

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

VADY ŘEČI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU *SPEAKING DISORDERS IN NURSERY SCHOOL-AGE* *CHILDREN*

Autor:

Iva Klenovičová

1. Máje 716

463 34 Hrádek nad Nisou

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
86	0	3	25	24	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30. 4. 2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Iva Klenovičová

Adresa:

I. Máje 716, 463 34 Hrádek N.N.

Studijní program:

Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru:

7506R029

Název práce:

VADY ŘEČI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Název práce v angličtině:

**SPEAKING DISORDERS IN NURSERY SCHOOL -
AGE CHILDREN**

Vedoucí práce:

Mgr. Václava Tomická

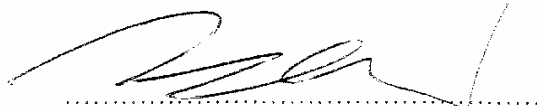
Termín odevzdání práce:

30. 04. 2007

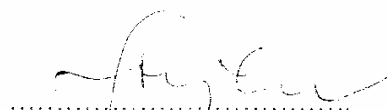
Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.)



vedoucí bakalářské práce



děkan FP TUL

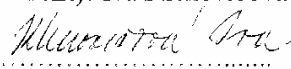


vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Iva Klenovičová

Datum: 28. 01. 2006

Podpis studenta:



Cíl práce:

Cílem bakalářské práce je zjištění výskytu vad řeči u dětí předškolního věku, porovnání výskytu vad řeči u chlapců a dívek, u věkových kategorií v předškolním věku.

Základní literatura:

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I. díl.* 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 93 s. ISBN 80-85 931-88-5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II, III. díl.* 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85 931-62-1.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.

SOVÁK, M. *Logopedie.* 3. vyd. Praha: SPN, 1974. 324 s.

TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly z logopedie.* 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. 43 s. ISBN 80-7083-380-7.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Hrádku nad Nisou dne: 30.4. 2007

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Václavě Tomické za trpělivost, cenné rady, ochotu a kritické, ale konstruktivní připomínky.

Děkuji učitelkám mateřských škol a rodičům za kladnou spolupráci při vyplňování dotazníků.

Název BP: VADY ŘEČI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Název BP: SPEAKING DISORDERS IN NURSERY SCHOOL – AGE CHILDREN

Jméno a příjmení autora: Iva Klenovičová

Akademický rok odevzdání BP: 2006/2007

Vedoucí BP: Mgr. Václava Tomická

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou vad řeči u dětí předškolního věku. Jejím cílem byla analýza nejčastějších vad řeči dětí předškolního věku, porovnání výskytu vad řeči u dětí z měst a vesnic, zjištění úrovně verbální sluchové paměti, artikulační obratnosti a fonemického sluchu. Cílem této práce bylo také zjistit, zda děti předškolního věku navštěvují logopedickou poradnu. Byla zpracovávána a interpretována data získaná celkem od 99 dětí. Bakalářskou práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se především o část teoretickou, která zahrnovala pomocí zpracování literárních pramenů problematiku vad řeči u dětí předškolního věku. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků rozsah vad řeči u dětí předškolního věku ve městě a na vesnici, úroveň artikulační obratnosti, rozvoj verbální sluchové paměti a fonemického sluchu. Získaná data byla zpracována do tabulek a grafů. Výsledky získané jejich následným vyhodnocením byly porovnávány s předpoklady a na jejich základě byla navržena prevence a nápravná opatření pro rodiče a učitele mateřských škol.

Klíčová slova

Dotazník, komunikační schopnost, logopedie, logopedická péče, logopedická prevence, logopedické principy a metody, narušená komunikační schopnost, navrhovaná opatření, popis vzorku a průzkumu, předpoklady, závěr.

Summary

Bachelor work concerned with parlance defect problems pre-school children. Objective of the bachelor work is analyse most frequent parlance defect problems pre-school children from towns and villages, diagnose level of verbal hearing memory, articulatory skill and phonemic hearing. Objective of this work was also uncover fact, if pre-school children see a speech clinic. Obtained data of 99 children were processed and interpreted. Theoretical part includes processing by literary resources of parlance defect problems pre-school children. Practical part was discovering extent of parlance defect problems pre-school children from town and village, articular skill level, evolution of verbal hearing memory and fonematic hearing by question form. Obtained data were processsed to tables and graphs. Outcomes obtained by subsequent evaluation were comparing with contitions and on their base were suggested prevention and corrective action to parents and kindergarten teachers.

Keywords

Question form, communications skill, logopaedics, logopaedic care, logopaedic prevention, logopeadic principle and methods, interrupted communications skill, proposed action, sample and research description, conditions, epilogue.

OBSAH:

1	ÚVOD.....	10
2	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLEMATIKY.....	12
2.1	Instituce – mateřská škola.....	12
2.2	Vymezení pojmu předškolní dítě.....	13
2.3	Řeč.....	14
2.4	Narušená komunikační schopnost.....	15
2.5	Poruchy komunikační schopnosti.....	21
2.5.1	Poruchy vývoje řeči.....	22
2.5.1.1	Vývojová nemluvnost.....	21
2.5.1.2	Vývojová dysfázie.....	22
2.5.1.3	Afázie.....	24
2.5.2	Poruchy článkování řeči.....	25
2.5.2.1	Dyslalie.....	25
2.5.2.2	Dysartrie.....	30
2.5.3	Neurotické poruchy řeči.....	31
2.5.3.1	Mutismus.....	31
2.5.3.2	Elektivní mutismus.....	32
2.5.3.3	Surdomutismus.....	32
2.5.4	Poruchy zvuku řeči.....	33
2.5.4.1	Huhňavost.....	33
2.5.4.2	Palatolalia.....	37
2.5.5	Poruchy plynulosti řeči.....	37
2.5.5.1	Koktavost.....	37
2.5.5.2	Breptavost.....	38

2.5.6	Poruchy hlasu.....	39
2.5.6.1	Dysfonie.....	40
2.5.6.2	Afonie.....	40
2.5.7	Symptomatické poruchy řeči.....	41
2.6	Logopedická prevence v předškolním věku.....	42
2.6.1	Logopedické principy.....	42
2.6.2	Výchova ke správné výslovnosti.....	43
2.6.3	Osobnost logopeda.....	44
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	45
3.1	Cíl praktické části.....	45
3.2	Popis výběrového vzorku.....	45
3.3	Použité metody.....	48
3.3.1	Dotazník.....	48
3.3.2	Orientační logopedické vyšetření.....	49
3.4	Stanovení předpokladů.....	50
3.5	Získaná data a jejich interpretace.....	51
3.6	Shrnutí výsledků praktické části.....	63
4	ZÁVĚR.....	66
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	69
5.1	Zásady prevence a logopedický přístup.....	69
5.2	Navrhovaná opatření pro rodiče.....	70
5.3	Navrhovaná opatření pro učitele mateřských škol.....	72
5.4	Nápravná cvičení.....	73
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81
7	PŘÍLOHY.....	83

1 ÚVOD

„Už ve středověku kdosi dokázal uvažovat o jednotě řeči a myšlení. Neměli bychom ji ani dnes brát na lehkou váhu. Měli bychom se proto bránit stejnosti a chudosti dnešního vyjadřování a dbát na „jazyk co nejvybroušenější“. A máme-li mít úspěch, musíme začít už u malých dětí (hned poté, co jsme zapracovali na sobě).“ (Kutálková, 1999, s. 11)

Veškerá výchova má dle Sováka (1984) nejtrvalejší výsledky, začíná-li od nejútlejšího věku dítěte. V této době lze výhodně navazovat, právě pro značnou tvárlihost nervově duševních funkcí, ve vyvíjející se řeči správné mluvní vzorce mateřštiny.

Stále více si všímám, že přibývá dětí s nedostatečnou slovní zásobou, neobratným vyjadřováním a špatnou výslovností. Všechny tyto opodstatněné problémy se staly inspirací k vážnému zamyšlení se nad touto problematikou. Proto jsem se rozhodla, že bakalářská práce se bude věnovat průzkumu vad řeči u dětí předškolního věku.

Na základě malé informovanosti rodičů a nutnosti zlepšení řeči dětí předškolního věku by měla teoretická část vysvětlit a poukázat, jakým způsobem se řeč vyvíjí, jaké jsou nejčastější vady řeči u dětí předškolního věku a jejich příčiny. Zabývá se také logopedickou prevencí v mateřských školách a zásadami, principy správného vývoje řeči.

Praktická část by měla pomocí dotazníku nastínit stav vad řeči u dětí předškolního věku v porovnání města a vesnic v Hrádku nad Nisou a jeho blízkém okolí. Správná péče o řeč a celkový rozvoj dítěte je v dnešních mateřských školách poměrně na vysoké úrovni vypracována a zajišťována.

Skoro každá mateřská škola i škola na vesnici má logopedické asistentky, které se spolu s ostatními pedagogy starají a pečují o správný vývoj řeči a pokud není něco v pořádku, snaží se problém včas podchytit a upozornit na stávající problém rodiče. A společně s rodiči se snaží vzniklé potíže řešit.

Mnozí rodiče mnohdy, při snaze a dobré vůli ani netuší, že se na správném vývoji řeči dítěte podílí citový vztah rodičů k dítěti, správný řečový vzor a velmi důležité podnětné a vyrovnané prostředí. A že ještě kromě těchto důležitých činitelů má na správný vývoj řeči vliv celkového stavu jemné, hrubé motoriky, obratnost mluvidel, či dobře rozvinuté sluchové a zrakové vnímání.

„Ať už má člověk postižení jakéhokoli druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“ Susan Kerrová

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLEMATIKY

2.1 Instituce – mateřská škola

Kromě rodiny ovlivňují výchovu dítěte z řad dospělých dle Hoskovcové (2006) zástupci různých sociálních institucí, se kterými jsou děti konfrontovány. Tyto instituce mění neustále svou podobu, takže se sociální zkušenosti dnešních dětí v mnoha aspektech výrazně liší od zkušenosti dřívějších generací. Dvě důležité, stále se proměňující společenské instituce jsou škola (školka), televize. Každá z těchto institucí nabízí dítěti informace a další zkušenosti v kontaktu se světem dospělých. Jejich vliv na sociální chování dítěte závisí ovšem na interakci s intelektuálním a sociálním vývojem dítěte.

Zaměstnanost rodičů a charakter jejich zaměstnání vede k tomu, že děti jsou ve vysokém procentu svěřovány školkám i celodenně. Prostředí školky má rostoucí význam pro socializaci dítěte. Socializace dítěte a jeho výchova k sebevědomí a sociální kompetenci stále více leží v rukou učitelek mateřských škol. Jejich podíl je velmi významný pro pozitivní vývoj dítěte, zvládnutí problematického chování. Školka zprostředkovává nejen kontakt s vrstevníky, ale je i prostorem pro výchovné působení. Lze zde začít s preventivními programy, které se zaměřují na zvyšování sociálních kompetencí dětí.

Předností mateřské školy je zajištění adekvátního vývoje i dětem z rodin, kde jim není z různých důvodů věnována pozornost a dostatečná péče. Kolektivní zařízení může do jisté míry nahradit rodiny s většími sourozenskými skupinami a řeší specifickou situaci jedináčků. V mateřské škole má dítě potřebný kontakt s vrstevníky, získává zkušenosti nad rámec běžných zkušeností z rodiny, přivyká postupně cizí autoritě a podřízení se určitému řádu. Negativně může předškolní zařízení působit ztrátou individuálního přístupu k dítěti při pobytu v kolektivním zařízení, rodič může ztrácet možnost zjistit, co dítě baví, jaký má talent apod.

Dítě podřizováním cizí autoritě může ztrácet svou spontánnost, tvořivost a tendenci experimentovat. Přirozené formování „já“ může být deformováno orientací na různé „výchovy“, nemůže dítě řešit únikem, tak jako v přirozené situaci, ale musí v této skupině setrvávat.

2.2 Vymezení pojmu předškolní dítě

Předškolním obdobím chápeme dle Hoskovcové (2006, s. 30) období od tří do šesti let. Pro potřeby této práce je horní hranice šesti let orientační. Šestileté děti, které již chodí do školy, nejsou zahrnuty mezi předškolní. Předškolní období dítěte znamená neobyčejně významnou dobu sociálního vývoje dítěte, neboť se zdaleka nejedná jen o dobu přípravy na školu (jak by název tohoto období naznačoval), ale o dobu přípravy na pozdější dospělý život.

V předškolním období zůstává nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje primární socializaci dítěte, stále rodina. Dítě ovšem v tomto věku projevuje výrazný zájem o společnost druhých dětí a je schopné s nimi spolupracovat. Vrstevnická skupina je pro socializaci dítěte mimořádně důležitá. Do života dítěte vstupuje také instituce školky, která v naší kultuře zprostředkovává z velké části kontakt s vrstevníky, ale působí na dítě i specificky výchovně.

Vyvíjí se sociální reaktivita, sociální kontrola, hodnotová orientace dítěte a dítě si osvojuje sociální role (zvláště mužskou i ženskou roli). Předškolní období může být do jisté míry chápáno po této stránce jako kritické, zejména pokud jde o osvojování sociálních kontrol a sociálních rolí. Socializace není jen socializací vnějších projevů chování, ale především socializací vnitřního prožívání dítěte – tedy základem pro jeho celý emoční vývoj a úzce souvisí s rozvojem jeho vlastního sebepojetí.

V některých kulturních komunitách se začínají tříleté děti podílet na domácích pracích nebo obstarávání živobytí. V takových komunitách se považuje za výchovné a chvályhodné, pokud je dítě pověřeno nějakou prací nebo pochůzkou – je to cesta, jak se děti začleňují do rodiny. Pomoc v domácnosti bychom měli od dítěte vyžadovat i v naší kultuře, a ani ne tak proto, aby skutečně pomohlo, ale abychom v něm pěstovali smysl pro povinnost a abychom podporovali jeho sebevědomí.

2.3 Řeč

Řeč je dle Sováka (1974) specificky lidská vlastnost. Řečí člověk sděluje své pocity, přání a myšlenky druhým lidem. Vnímá také, co jiní říkají. Řeč je schopnost užívat sdělovacích prostředků. Můžeme se vyjadřovat různým způsobem, řečí mluvenou, řečí psanou, řečí posunkovou. Řeč jako jev individuální je vlastní všem lidem. Řeč slouží mezilidské komunikaci. Jde tu nejen o vlastní mluvení, ale i o přijímání, tj. o vnímání a zároveň o snahu pochopit to, co říká někdo jiný. Jde tedy o vzájemné sdělování, o sdělovací proces. Jeho vyšším stupněm je proces dorozumívací. Lidé si totiž mohou sdělovat, aniž by se vzájemně dorozuměli. Úspěšnost v komunikaci závisí do značné míry i na úrovni řečového projevu. Řeč není člověku dána, musí, se ji učit.

2.4 *Narušená komunikační schopnost*

Komunikační schopnost člověka je narušena dle Lechty (2003) tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.

Podle současného psycholingvistického pojetí jde o situaci, kdy produktor (vysílatel) vysílá k recipientovi (příjemci) řečový signál, přičemž při dekódování tohoto signálu působí aktuální projev narušené komunikační schopnosti produktora na recipienta interferenčně, rušivě.

Je třeba rovněž zdůraznit, že i v případě, existuje-li u produktora porucha v oblasti porozumění řeči, tj. v dostředivé složce reflexního okruhu, se zákonitě tato porucha sekundárně projeví i v oblasti odstředivé, tj. v oblasti promluvy, jazykového projevu (a bude tedy působit interferenčně, rušivě, vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce).

V této souvislosti je třeba upozornit jak uvádí Lechta (2003, s. 18), že termín narušená komunikační schopnost pokládáme za vhodnější a přesnější než termín "speech and language disorders", resp. "Sprach-und Sprechstörungen", tedy poruchy řeči a jazyka, ba dokonce "Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen" („poruchy řeči, jazyka a hlasu“), který se v současnosti používá především v anglosaských zemích a v Německu.

Při vymezování narušené komunikační schopnosti je třeba brát v úvahu tyto jazykové roviny: foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou. Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena jeho složka expresivní (produkce) či receptivní (porozumění řeči). Narušení komunikační schopnosti může být trvalé (obvykle při těžším orgánovém poškození) nebo přechodné (mj. při většině dyslalií).

Právě kvůli potenciální reparabilitě zde dle Lechty (2003, s. 18) hovoříme o narušení, a ne postižení (při němž se úplná reparaibilita obvykle neočekává). Narušená komunikační schopnost se může projevit jako vrozená vada řeči nebo jako získaná porucha řeči.

V celkovém klinickém obraze může dominovat nebo může být příznakem jiného, dominujícího postižení, onemocnění či narušení (symptomatické poruchy řeči). Narušení může být úplné (např. totální afázie, dyslalie multiplex) nebo částečné (parciální).

Člověk s narušenou komunikační schopností si své narušení dle Lechty (2003) může, ale nemusí uvědomovat (mj. lehký sigmatismus, dysfonie). Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických procesů ve zvukové (dysgramatismus aj.) či nezvukové dimenzi (např. dysgrafie), ale i do sféry nesymbolických procesů, rovněž ve zvukové (dysartrie apod.) i nezvukové dimenzi (mj. narušené kverbální chování). Narušená komunikační schopnost se však může současně promítnout i do většího počtu dimenzí.

V životě člověka je komunikace aktivitou, jíž avizuje svůj příchod na svět a kterou se později – během celého života – neustále projevuje. Škodová, Jedlička (2003, s. 17) uvádí, že komunikace je i poslední aktivitou, jíž se nakonec z tohoto světa „odhlašuje“. Člověk komunikuje – se svou matkou – už v intrauterinním životě a pak – se svým užším i širším prostředím – od první sekundy svého narození až po poslední sekundu svého pozemského bytí. Člověk ani nemůže nekomunikovat: brání mu v tom samotná podstata existence.

„Nekomunikace“ jako taková vlastně neexistuje, každý neustále „komunikuje“ i tehdy, když o tom neví, nebo si vůbec nemyslí, že by právě v dané chvíli komunikoval, protože si to ani neuvědomuje, dokonce i tehdy, když si to nepřije, nechce-li nebo odmítá-li komunikovat – komunikuje totiž právě tím. Člověk tedy komunikuje už samotnou existencí, svojí vlastní podstatou.

Řeč se vyvíjí dle Klenkové (1997, s. 17) správně, bezchybně, když jsou zachovány vnitřní i vnější podmínky. Když je porušen jeden faktor, který se účastní tvorby a realizace řeči, naruší se celý komunikační proces. V odborné literatuře nacházíme třídění poruch komunikačních schopností z nejrůznějších hledisek, uplatňují se pedagogická, jazyková, lékařská hlediska apod.

Při vymezení pojmu narušená komunikační schopnost je nutné akceptovat světový trend, podle kterého se logopedická péče zásadně nesmí zužovat jen na zvukovou rovinu jazykového projevu, ale musí zahrnout všechny roviny jazykových projevů člověka.

Narušená komunikační schopnost může být trvalá nebo přechodná. Může se projevovat jako vrozená vada řeči, nebo jako vada získaná. Může být hlavním, dominantním symptomem (příznakem) nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného, dominantního postižení.

Etapy vývoje komunikačních schopností

Jazyk může být dle Howarda Gardnera používán čtyřmi způsoby, jak ho uvádí Laniado (2004, s. 48):

- k předávání sdělení,
- k zapamatování skutečností a událostí,
- k sdělování poznatků ostatním,
- k uvažování o tom, jak myslíme, neboli jako metajazyk.

Zatímco se první tři formy užití jazyka mohou vyskytovat i u zvířat, metajazyk je dosud považován za výhradní vlastnictví člověka. Když dítě učíme ovládnout jazyk, poskytujeme mu nástroj, bez něhož by nemohlo dosáhnout nejvyšších stupňů abstrakce.

Etapy vývoje řeči dle Kutálkové (1992):

- 0–2 měsíce věku dítěte – křik, výkřiky (reflex, později nástroj vůle),
- 2 – 4 měsíce věku dítěte – broukání (pudová hra s mluvidly),
- 4 – 9 měsíců věku dítěte – žvatlání (reakce na okolí) – pokud v tomto období dítě přestává žvatlat a nereaguje na běžné slovní výzvy, je třeba ověřit, zda nejde o poruchu sluchu,
- 1. rok věku dítěte – začíná období mluvení (citoslovce a slova zvukomalebná),
- mezi 18 a 24 měsíci děti zvládnou zhruba padesát slov,
- 2. – 3. rok věku dítěte – jednoduché věty (pokud se řeč dítěte do tří let nerozvíjí dostatečně, slovní zásoba se nerozšiřuje, nebo pokud dítě nejeví zájem o mluvní kontakt, je už třeba ověřit, zda jde jen o prodloužené období tzv. počáteční nemluvnosti, nebo zda má nedostatečný rozvoj řeči jinou příčinu), mohou vzniknout komplikace vývoje řeči – tzv. nosní mandle, nebo závažná porucha řeči (koktavost),
- 3. – 4. rok věku dítěte – období otázek („co je to?“ a „proč?“),
- po 4. roce věku dítěte – slovní zásoba se spontánně zvětšuje, rozšiřuje se oblast zájmů, ustaluje se výslovnost řady hlásek (kromě hlásek L, R, Ř),
- po 5. roce věku dítěte – upevňují se základní vyjadřovací návyky.

Než se dítě naučí používat nějaké slovo, musí projít dle Laniada (2004) třemi fázemi:

- nejdříve je rozezná, když je někdo vysloví,
- pak je vysloví, když uvidí odpovídající předmět,
- nakonec si na ně samo vzpomene, i když předmět nevidí.

Pravidla, jak dítěti usnadnit ovládnutí jazyka:

- neodměňovat za mlčení,
- vysvětlovat význam slov na příkladu,
- jmenovat předmět nebo objekt, který není na očích,
- pojmenovávat každodenní činnosti.

Rady k obohacení slovní zásoby:

- od tří let věku dítěte přestat mluvit infantilně,
- neopravovat dítě před lidmi,
- naučit se mu naslouchat a nepřerušovat ho,
- nezapomínat na skutečný význam slov,
- umožňovat dítěti pochopit, jaké city probouzí v ostatních,
- snažit se omezovat užívání neslušných slov.

Příčiny poruch komunikačních schopností

„Poruchy výslovnosti mají dle Kutálkové (2005, s. 46) celou řadu příčin, závažnost jednotlivých případů je různá, i když na první pohled vypadají příznaky stejně.“

Může jít z časového hlediska o příčinu:

- *prenatální* (před narozením, v období vývoje plodu),
- *perinatální* (porodní poškození),
- *postnatální* (po narození).

Přehled jednotlivých příčin dle Vyštejna (1986):

1. Dědičnost:

- porucha řeči se vyskytovala u některého z předků (velmi často u otce).

2. Negativní vlivy prostředí:

- zanedbávání výchovy,
- vliv nesprávného řečového vzoru,
- napodobování nebo dlouhé tolerování mazlivé, nesprávné výslovnosti,
- výchovné chyby – rodič nerozumí (nevěnuje se) pokusům dítěte o kontakt,
- neustálé opravování nesprávné výslovnosti,
- snaha rodičů o dokonalé dítě (nepřiměřenost úsilí),
- citová deprivace,
- málo mluvních popudů,
- nadužívání masmédií,
- počítače.

3. Nedonošené, předčasně narozené děti:

- jsou celkově nezralé, slabé,
- může se objevit opožděná a chudá řeč.

4. Slabý typ nervové soustavy:

- pomaleji se vytvářejí podmíněné reflexy,
- pomaleji se vytvářejí mluvní reflexy.

5. Lehká mozková dysfunkce:

- nedokáží se soustředit na řeč.

6. Narušené sluchové nebo zrakové vnímání:

- narušené komunikační schopnosti,
- nemožnost odezírání pohybů artikulačních orgánů.

7. Anomálie řečových orgánů:

- defekty chrupu, skusu,
- přirostlá uzdička,
- rozštěp.

2.5 Poruchy komunikačních schopností

2.5.1 Poruchy vývoje řeči

Vývoj řeči je dle Klenkové (2006, s. 63) složitý proces, který ovlivňují mnohé faktory, a to vnitřní i vnější. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.

2.5.1.1 Vývojová nemluvnost

Zdravý kojenec v přiměřených společenských podmínkách dle Klenkové (1997, s. 17) nemluví, protože k tomu nemá ještě příslušné fyziologické předpoklady. To je normální **fyziologická nemluvnost**. Trvá asi do jednoho roku dítěte, okolo 1. roku života začíná vlastní vývoj řeči. Mezi 2 a 3 rokem mluví dítě již ve větách.

Jestliže se vývoj opozdí a dítě je zdravé, slyší, duševní vývoj je normální, není postižena motorika, nejsou porušeny řečové orgány, když prostředí přirozeně stimuluje vývoj řeči a dítě přiměřeně (i když ne řečí) reaguje na podněty z prostředí – mluvíme o **prodloužené fyziologické nemluvnosti**.

Ve třech letech dítě nemluví nebo mluví méně, než ostatní děti v tomto věku, jde o **opozděný vývoj řeči**. Je nutné hledat příčiny opoždění, dítě musí být odborně vyšetřeno.

Nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči dle Klenkové (1997):

- *prostředí* – nevěnuje-li pozornost neuropsychickému rozvoji, vývoji citu a řeči,
- *citová deprivace* – trpí-li dítě nedostatkem citových vazeb, opoždí se ve vývoji řeči,
- *málo mluvních popudů* – tam, kde je dítě vychovááno v prostředí s málo mluvními popudy, nepodceňuje se jeho mluvní apetit, motivace k navození vzájemného styku řečí, chybí-li z hlediska obsahu i formy správný mluvní vzor, neaktivují se napodobovací reflexy,
- *neslyší-li jedinec lidské slovo,*
- *slabý typ nervové soustavy,*
- *nedonošené, předčasně narozené děti,*
- *lehká mozková dysfunkce,*
- *dědičnost,*
- *nadužívání masmédií,*
- *počítače.*

2.5.1.2 Vývojová dysfázie

Tato vývojová porucha řeči je dle Škodové, Jedličky (2003, s. 106) charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajících z podstaty její etiologie. Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápána jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Z foniatrického pohledu je vývojová dysfázie striktně řazena do vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči.

Etiologie vzniku vývojových poruch řeči není jasná – uvažuje se dle Škodové, Jedličky (2003, s. 107) o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre - peri a postnatálního poškození mozku. Hovoří se o poškození již v intrauterinním vývoji mozku, o predilekci u chlapců – o sexuální diferenciaci v hemisferální dominanci.

Vývojová dysfázie se projevuje mnoha různými symptomy včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Nejnápadnějším symptomem je většinou výraznější opoždění vývoje řeči.

To také bývá hlavním důvodem k vyhledání klinického logopeda. Řečové obtíže zasahují jak povrchovou, tak hloubkovou strukturu. Rozsah vnějších příznaků se může jevit jako výraznější „patlavost“, přes nesrozumitelný projev až k úplné nemluvnosti. Základním příznakem je vždy opožděný vývoj řeči.

Vývojovou dysfázii je dle Škodové, Jedličky (2003, s. 116) třeba diagnostikovat jako celek (tj. všechny její projevy). Opoždění jednotlivých složek osobnosti (např. vývoj řeči, vývoj zrakové a sluchové percepce, jemné motoriky, a z toho vyplývající vývoj koordinace pohybů, grafomotoriky) je nerovnoměrné.

Vývojovou dysfázii často lze zaměnit za:

- *vývojovou dysartrii,*
- *vadu nebo poruchu sluchu,*
- *opožděný vývoj řeči prostý,*
- *opožděný vývoj řeči při mentálním postižení,*
- *těžkou dyslalií.*

2.5.1.3 Afázie

Afázie – porucha, ztráta již vyvinuté řeči při orgánovém poškození mozku. Po některých úrazech hlavy, poranění mozku, mozkových příhodách, krvácení do mozku nastupují nejrůznější příznaky (podle místa a rozsahu postižení mozku). Afázii rozlišujeme dle Klenkové (1997, s. 20) podle nejrůznějších lékařských, psychologických, lingvistických hledisek.

Základní rozdělení afázie na:

- **senzorickou** (sluchová, zraková) – postižený slyší, vidí, ale nerozumí nám,
- **motorickou** – rozumí obsahu sdělení, ale neví, jak odpovědět,
- **celkovou, totální** – nepoznává slova, nemůže mluvit, něco sdělit.

Afatici vyžadují lékařskou (neurologickou) a logopedickou péči. I u dětí se setkáváme s afázií – **dětská vývojová afázie**. Zde se jedná o postižení řeči ještě nehotové, vývoj řeči nebyl ukončen. Záleží na tom, kdy byl mozek postižen, v které vývojové fázi řeči, a také na celkové rozumové vyspělosti dítěte.

Dětská vývojová afázie je charakterizována neschopností naučit se mluvenému, psanému slovu při zachovaném intelektu. V dětském věku je výhodné, že se mohou nezafixované funkce řeči díky plasticitě mozku přestěhovat na druhou, zdravou polokouli.

Příčiny jsou dle Škodové, Jedličky (2003, s. 147) podobné jako u dospělých – trauma lbi, zánětlivá onemocnění mozku, intoxikace mozku, nádorové onemocnění. U dětí nebývá tak častou příčinou CMP (výjimkou jsou cévní malformace – prasklé aneurysma může způsobit krvácení do subarachnoideálního prostoru).

Těmto dětem je dle Klenkové (1997, s. 20) nutné poskytnout speciální péči, většinou ve speciálních školách pro děti nemluvící, případně pro děti s vadami řeči.

2.5.2 Poruchy článkování řeči

Do této skupiny narušené komunikační schopnosti je dle Klenkové (2006, s. 99) řazena dyslalie a dysartrie. Jsou to narušení s odlišnou etiologií, ale mají společný symptom – článkování řeči (artikulace) je narušené.

2.5.2.1 Dyslalie

Dyslalie (neboli patlavost) je dle Klenkové (1998, s. 10) porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. Můžeme říci, že dyslalie je nejrozšířenější, nejčastěji se vyskytující porucha komunikačních schopností.

Pojem dyslalie dle Nádvorníkové (1995) zahrnuje několik specifických stránek narušené řečové produkce. Některé tyto stránky mají základní charakter, jiné se k problematice více či méně vztahují. Dyslalie v nejširším smyslu slova proto spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka.

Je nutné rozlišovat vadnou výslovnost (dyslalii) od nesprávné výslovnosti, která je fyziologickým, přirozeným jevem do určitého věku dítěte – *fyziologická dyslalie*. Dyslalie je nejčastější poruchou komunikační schopnosti u dětí. Je to vada vývojová, která vzniká vývojem výslovnosti a která přetrvává asi do 6. – 7. roku života dítěte, kdy se fixují mluvní stereotypy.

Každé dítě musí ve vývoji projít obdobím, kdy má potíže při napodobování slyšených slov. Reprodukuje je často nesprávně, nemá ještě vytvořeny přesné akusticko – artikulační okruhy.

Příčiny dyslalie

V mnoha literárních pramenech dle Klenkové (1998, s. 11) nacházíme příčiny dyslalie rozděleny podle toho, zda je funkční nebo organicky podmíněná. Dyslalie funkční (nebo funkcionální) – mluvidla jsou bez poruchy.

Rozeznáváme typ *motorický* a *senzorický*:

- motorický jako důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel,
- senzorický, kdy je nesprávné vnímání i diferenciací mluvních zvuků.

Dyslalie organická je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech, taktéž jako následek porušení sluchových drah, poruchami centrální nervové soustavy. Uvedené dělení však nevystihuje všechny příčiny. Mezi příčinami vzniku dyslalie nesmíme opomenout vyjmenovat dědičnost, vlivy prostředí, poruchy dálkových analyzátorů (sluch, zrak), nedostatek citů, poruchy centrální nervové soustavy, neuroefektoru atd.:

dědičnost

Názory na vliv dědičnosti jsou různé. Např. Sovák (1978) dědičnost vyvrací, jiní však dokazují u některých dyslaliků výskyt poruch komunikační schopnosti u někoho v rodině, často u otce. Můžeme souhlasit s Lechtou (1990), že jde o tzv. nespecifickou dědičnost, nepůjde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost.

vliv prostředí

Nesprávný mluvní vzor, napodobování „roztomilého, dětského šišlání“ dospělými, může upevnit nesprávnou výslovnost dítěte. V nevhodném výchovném prostředí, zanedbávající výchovou dochází u dětí také k vadám výslovnosti. Taktéž trestání, napomínání, výsměch v období, kdy ještě není výslovnost dětí ustálena, může způsobit fixaci nesprávné výslovnosti.

poruchy dálkových analyzátorů – narušené sluchové a zrakové vnímání

Hlavně nepoznaná nedoslýchavost, zvláště percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů, způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (jedná se hlavně o sykavky). Jsou narušeny i modulační faktory.

Příčiny dyslalie můžeme rozdělit na vnitřní a vnější.

K vnitřním příčinám patří:

- *poruchy sluchu,*
- *nedostatečná diskriminace zvuků,*
- *anatomické vady řečových orgánů,*
- *neuromotorické poruchy,*
- *kognitivně – lingvistické nedostatky.*

K vnějším příčinám patří:

Především psychosociální vlivy, které působí dle Klenkové (1998, s. 13) na artikulační zručnost nejen v závislosti na věku, ale i na pohlaví. Biologický vliv a sociokulturní faktory nejsou však v rozvoji řeči dítěte obvykle rozhodující. Uplatňuje se osobnost dítěte, jeho mentalita, která se projevuje v chování i vlastnostech, pokud nejsou odrazem osobnosti rodičů.

Výslovnost jednotlivých hlásek se u dítěte v průběhu vývoje zdokonaluje. Nejdříve se musí naučit rozlišovat a pohybově napodobovat slyšené zvuky řeči. Podle Sováka (1965) překonává neobratnost mluvidel na základě součinnosti motorického, kinestetického, sluchového analyzátoru a začíná zvládat koordinaci mluvních pohybů podle slyšeného vzoru. Přesné zvládnutí zvukové stránky řeči netrvá u každého dítěte stejně dlouhou dobu.

Nesprávná výslovnost asi do 5. roku dítěte je považována dle Klenkové (1998, s. 15) za jev fyziologický, přirozený – hovoříme o *fyziologické dyslalii*. Ta se upravuje vývojem diferenciačního útlumu, pomocí něhož se slyšená slova analyzují a vytvářejí správné akusticko - artikulační spoje. Někdy však tato výslovnost přetrvává mezi 5. – 7. rokem. Potom hovoříme o *prodloužené fyziologické dyslalii*.

Do konce 7. roku se upevňují mluvní stereotypy. Ještě stále se může v lehčích případech nesprávná výslovnost spontánně upravit, např. napodobením správného mluvního vzoru, autoritou učitele v počátcích školní docházky, identifikací hlásky s psaným a čteným písmenem. Neupraví-li se výslovnost po 7. roce, jde o vadnou výslovnost, odchylka ve výslovnosti je již zafixována, hovoříme o dyslalii (o „*pravé*“ *dyslalii*).

Dyslalie může postihnout dle Klenkové (1997, s. 26) jednotlivé hlásky, skupiny hlásek ve slabikách a slovech.

Podle toho rozlišujeme:

- *hláskovou,*
- *slabikovou,*
- *slovní dyslalii.*

Hlásková dyslalie má obvykle jednu ze tří základních forem:

- *mogilálie* – dítě některou hlásku vůbec nevytvoří, a proto ji v řeči vynechává,
- *paralálie* – dítě hlásku, kterou neumí vyslovit, zaměňuje za jinou,
- dítě hlásku sice vyslovuje, ale chybně, na jiném artikulačním místě, takový způsob tvoření označujeme řeckým názvem hlásky a příponou – ismus (např. vadné tvoření hlásky l – *lamdacismus*, vadné tvoření hlásky r – *rotacismus*, ř – *rotacismus bohemicus*, vadné tvoření sykavek – *sigmatismus* apod.).

Když dítě vyslovuje nesprávně nebo vadně více hlásek, hlavně souhlásek, jde o mnohočetnou dyslalií – ***dyslalie multiplex***. Nejtěžší forma dyslalie, při níž dítě vyslovuje vadně téměř všechny souhlásky a zároveň redukuje složené slabiky, takže se řeč stává téměř nesrozumitelnou, označujeme jako ***tetismus***.

Základem diagnostiky této poruchy komunikační schopnosti je dle Klenkové (1998, s. 18) logopedické vyšetření. Při diagnostice dyslalie je nutné postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností, shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchu, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality.

Základní vyšetřovací metodou je řečová komunikace s vyšetřovanou osobou. Od ní se potom odvíjí další speciální vyšetřovací metody, při nichž se upřesňují řečové nedostatky na různé úrovni. Všestranným vyhodnocením všech těchto nedostatků s ohledem na možné etiologické faktory získáváme východisko výběru vhodné, přiměřené a účinné terapie. Logopedi používají depistážní vyšetření, které obsahuje prvky prevence.

2.5.2.2 Dysartrie

K poruchám artikulace patří dle Klenkové (1997, s. 27) také dysartrie – porucha procesu artikulace, respirace, fonace, modulace při organickém poškození nervového systému. Téměř tři čtvrtiny dětí s mozkovými poruchami hybnosti mají těžkosti v řeči různého stupně – od lehkých poruch artikulace až po úplnou neschopnost artikulovat.

U dysartrie je narušena nejen artikulace, ale provází ji porucha respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu) i dysprosodie (porucha modulačních faktorů řeči – tempo, rytmus, melodie).

Dysartrii nesmíme zaměňovat s dyslalií, kde se jedná jen o vadu výslovnosti. Termín dysartrie se používá u vývojových poškození (např. u dětské mozkové obrny – DMO), i u získaných poruch (např. u degenerativních onemocnění CNS) v dětském věku i u dospělých.

Příčiny vzniku dysartrie:

1. poškození mozku v období:

- *prenatálním* (v období vývoje plodu),
- *perinatálním* (během porodu),
- *postnatálním* (v prvních měsících života) i v pozdějším životě.

K prenatálním faktorům patří mimo jiné krvácení do mozku při nedostatku vitamínu K, Rh – inkomptabilita, nedonošenost různého stupně, infekční onemocnění matky, přerušení těhotenství atd. Při těžkých porodech mohou být postiženy motorické oblasti krvácením, asfyxií atd. V prvních měsících života může dysartrii způsobit meningitida, encefalitidy, chronická intoxikace. V pozdějším věku jsou příčinami nejrozumnější cévní mozková onemocnění, úrazy hlavy, nádory.

Podle lokalizace postižení centrálního nervového systému se dysartrie dělí na různé typy (*dysartrie korová, pyramidová, extrapyramidová, cerebrální, bulbární, smíšená*). Metodika logopedické péče u dysartrií vzhledem na množství příznaků a příčin je velmi složitá.

2.5.3 Neurotické poruchy řeči

Neurotické poruchy řeči jsou dle Klenkové (1997, s. 21) funkční poruchy vyšší nervové činnosti podmíněné změnami až poruchami sociálních vztahů.

Do této skupiny řadíme:

- *mutismus* (onemocnění),
- *elektivní mutismus* (elektivní, výběrová ztráta řeči),
- *surdmutismus* (oněmění a rozšíření útlumu i na oblast slyšení).

Podle příznaků (symptomů) se jedná o skupinu získaných neurotických nemluvností.

2.5.3.1 Mutismus

Mutismus (onemocnění) je náhlá ztráta již vyvinuté řeči. Příčinou může být duševní úraz, úlek, velké vzrušení, může být výjimečně důsledkem totálního vyčerpání. Postižený má snahu dorozumět se ukazováním, gestikulací, ale čím je větší jeho snaha, tím u něj nastupuje větší útlum řeči.

Porucha se nejčastěji objevuje dle Škodové, Jedličky (2003, s. 204) v předškolním věku, mírně převažuje u děvčat. V dospělosti jde většinou o *psychotický mutismus*, který se vyskytuje v rámci psychického onemocnění, nebo v rámci jiných poruch.

Dominantním příznakem mutismu je ztráta schopnosti komunikovat mluvenou řečí. Postižený mluvit chce, ale nemůže, a to v žádné situaci. Při větší snaze o komunikaci se potíže ještě více zvětšují.

2.5.3.2 *Elektivní mutismus*

Elektivní mutismus (výběrová ztráta řeči) je dle Klenkové (1997, s. 11) spojen s negativistickým postojem. Projevuje se útlumem řeči za určitých okolností a vůči určitým osobám. Příčinou je obava nebo nejistota v cizím prostředí. Vzniká většinou ve spojení se školou a také často s nemocničním prostředím. Dítě obvykle nemluví ve škole před učitelkou, ale doma i venku mluví bez zábran. Když se negativistický postoj rozšíří na větší okruh lidí, mluvíme o tzv. *dobrovolné němotě*.

Výchovná opatření spočívají v získání důvěry dítěte. Mutistické dítě do mluvení nikdy nenutíme, snažíme se upravit způsob výchovy, pozvolna přivykat dítě novému prostředí, nové situaci. Vtahovat dítě do činnosti, zadávat úkoly (podej, přines, zalij, otevři), nevyžadovat slovní odpověď, dítě nenápadně chválit, povzbuzovat.

Nikdy nesmíme dítě za to, že nechce mluvit, trestat. U mutistických dětí nemůžeme uplatňovat autoritativní chování, jsou velmi citlivé na nevládnost, pokárání. Pokud se nepodaří přes veškerou snahu navázat kontakt, je nutné vyhledat odbornou pomoc (psycholog, logoped, někdy i psychiatr).

2.5.3.3 *Surdomutismus*

Surdomutismus – oněmění a útlum slyšení je dle Klenkové (1997, s. 21) poměrně málo se vyskytujícím postižením. Obvykle se charakterizuje jako hystericky podmíněný projev labilní osobnosti. Odstraňování surdomutismu a jeho prognóza přímo souvisí s psychiatrickou léčbou hysterie, která ho podmiňuje.

Vždy je nutné odlišení neurotických poruch řeči od jiných možných poruch a zejména provází-li ztráta řeči úraz hlavy. Je třeba odlišit neurotické projevy od ztráty řeči v důsledku orgánového poškození (afázie).

Prevence by měla být součástí osvěty. Důležité je seznámit s možnými komplikacemi zejména rodinu. Ambiciózní rodiče nebo prarodiče mnohdy rádi předvádějí, jak již dítě dovede mluvit, a to téměř vždy proti jeho vůli.

S nebezpečím neurotizace zejména introvertních dětí (např. při veřejné produkci na besídce) by měly být dle Škodové, Jedličky (2003) seznamovány i učitele mateřských škol a elementaristé škol základních.

2.5.4 Poruchy zvuku řeči

Do této skupiny narušení zvuku řeči se řadí dle Klenkové (2006, s. 129) rinolalie a palatolalie, i když palatolalie je považována za samostatnou nosologickou jednotku.

2.5.4.1 Huhňavost (rinofonie)

V logopedické terminologii se huhňavost označuje termínem rinolalie. Na rozdíl od logopedické terminologie lékařská používá termín rinofonie (rhinophonia). Podle názoru Škodové, Jedličky (2003, s. 213) termín rinofonie přesněji charakterizuje oblast narušení, tj. zvuk řeči.

Etiologie poruch zvuku řeči je různá. Velofaryngeální insuficience může být vrozená i získaná.

- *rozštěpy patra* – vznikají jako vývojová vada,
- *vrozeně zkrácené patro* – jde o stav, kdy velum (měkké patro) není dostatečně dlouhé na to, aby se mohlo efektivně zúčastnit na vytvoření velofaryngeálního uzávěru,

- *obrný měkkého patra* – jsou důsledkem cévních mozkových příhod, centrálních poruch, poškození mozku atd.,
- *změny anatomických poměrů v hltanové brance* – např. při enormní hypertrofii krčních mandlí (tonzil).

Otevřená huhňavost

Nedojde-li k vytvoření dokonalého závěru, uniká vzduch při řeči do dutiny nosní, vzniká otevřená huhňavost, tedy patologická účast rezonance nosohltanu a dutiny nosní tam, kde normálně není.

Zvuk řeči a míru nosní rezonance ovlivňuje i intenzita výdechového proudu vzduchu a stupeň tlaku vzduchu v subglotických, gotických, supraglotických strukturách.

Příčiny otevřené huhňavosti mohou být:

- ***organické***
 - vrozené (rozštěpy tvrdého i měkkého patra, submukózní rozštěpy patra, vrozeně zkrácené měkké patro apod.),
 - získané (centrální obrny, periferní obrny po infekčních onemocněních, obrny měkkého patra po cévních mozkových příhodách, operacích apod.).
- ***funkční***
 - při snížené činnosti svalstva patra hltanového uzávěru u lidí dlouhodobě nemocných a oslabených,
 - při hysteriích a neurózách,
 - při mentální retardaci,
 - jako návyk,
 - jako důsledek nesprávného mluvního vzoru.

Zavřená huhňavost

Zavřená huhňavost vzniká dle Škodové, Jedličky (2003, s. 215) jako snížení nebo absence nosovosti tehdy, když výdechový proud vzduchu směřující do nosu pro zavřený velofaryngeální uzávěr nebo pro překážku v nose nemůže přes nos volně procházet. V důsledku toho nosovky m, n, ň znějí jako b, d, d'.

Příčiny zavřené huhňavosti mohou být:

- organické
 - vrozené
 - získané
- funkční

Smíšená huhňavost

Smíšená huhňavost (rhinophonia mixta) je dle Škodové, Jedličky (2003) kombinací hypernazality a hyponazality. Vzniká tehdy, je-li velofaryngeální uzávěr nedostatečný a současně je překážka v nosní nebo nosohltanové dutině. Příčiny kombinací mohou být organické i funkční.

K logopedické prevenci patří dle Škodové, Jedličky (2003, s. 219) nácvik dýchání nosem a trvalé užívání tohoto dechového stereotypu – lze tím zabránit opětovnému nárůstu adenoidních vegetací (nosní mandle). Prevence organicky podmíněné otevřené huhňavosti je záležitostí lékařskou. Funkčním poruchám lze předcházet celkovým výchovným působením.

U zavřené huhňavosti patří prevence do oblasti lékařské preventivní péče, jež je zaměřena na předcházení infekcím horních cest dýchacích u dětí útlého věku a na prevenci nebo léčbu anomálií čelistí.

2.5.4.2 Palatolalia

Palatolalia je dle Klenkové (1997, s. 22) vývojová vada řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra. Poškozením embrya v 7. až 9. týdnu těhotenství v místech, kde vznikají alveolární výběžky a patro, vzniká rozštěp. Příčinou vzniku rozštěpu může být dědičnost, nejružnější škodliviny (chemické látky, léky, drogy), rentgenové a jiné záření, nedostatečná výživa matky, infekční nemoci v době těhotenství.

Charakteristickými znaky palatolalie jsou:

- *otevřená huhňavost,*
- *porušená výslovnost,*
- *poruchy mimiky,*
- *časté jsou i poruchy sluchu.*

Děti vyžadují komplexní péči. Ošetření rozštěpu je věcí lékařskou (plastická chirurgie, stomatologie) s následnou péčí logopedickou. Spolupracovat musí škola i rodina. Prognóza palatolalie je dle Škodové, Jedličky (2003, s. 252) v současné době díky novým diagnostickým možnostem, operačním technikám, lepší dostupnosti kvalitní a komplexní odborné péče i lepší informovanosti veřejnosti velmi dobrá. Vytváření osobnosti takto postiženého dítěte je pak odrazem postoje rodinného prostředí.

Úspěch logopedické terapie je pak závislý na věku při zahájení péče, na intelektu dítěte i matky, na stavu sluchu a na osobnosti dítěte. Závisí i na vůli, vytrvalosti a míře ochoty dítěte i rodičů ke spolupráci se členy terapeutického týmu i na kvalitě tohoto týmu. Podaří-li se včasný chirurgický zákrok s následným dostatečným velofaryngeálním uzávěrem při současné systematické logopedické péči, řeč se dostane na potřebnou komunikační úroveň nebo až na normu ještě v předškolním věku.

2.5.5 Poruchy plynulosti řeči

Do skupiny narušení fluence řeči je dle Klenkové (2006, s. 153) zařazena koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis).

2.5.5.1 Koktavost (balbuties)

S koktavostí se setkáváme dle Lechty (2004, s. 18) ve všech věkových skupinách, u všech národů a v celé historii lidstva.

Koktavost (balbuties) patří dle Klenkové (1997, s. 23) k nejtěžším druhům narušené komunikační schopnosti. Problematikou koktavosti se zabývalo a zabývá mnoho vědců na celém světě, přesto dosud neexistuje jednotná, všeobecně přijatá definice koktavosti.

Při úsilí vystihnout nejvšeobecnější momenty je možné koncipovat tuto definici: koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastníků se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.

Příčin vzniku koktavosti je velmi mnoho:

- *dědičnost (dispozice),*
- *negativní vlivy prostředí,*
- *perfekcionalistická výchova, kladení nadměrných nároků na dítě, příliš přísná, utlačující výchova s přísnými tresty, ale i příliš volná, lhostejná výchova,*
- *násilné přecvičování leváků na užívání pravé ruky, rivalita mezi sourozenci, konflikty v rodině, rozvody, alkohol mohou neurotizovat dítě a přispět ke vzniku koktavosti,*

- *upozorňování dítěte na neplynulosti jeho řeči v období fyziologických těžkostí ve vývoji řeči (3. – 4. rok života), kárání, trestání, nucení opakovat znovu správně apod.*

Na vzniku koktavosti se většinou nepodílí jen jedna příčina, většinou je jich několik. Při rozvinuté koktavosti se objevuje negativní postoj k verbální (slovní) komunikaci – logofobie. Koktavost vyžaduje komplexní léčbu – je nutné komplexní vyšetření logopedické, psychologické i lékařské. Logopedická péče probíhá v logopedických ambulancích, speciálních mateřských i základních školách, na foniatrických nebo psychiatrických odděleních v nemocnicích.

2.5.5.2 Breptavost (*tumultus sermonis*)

Porucha plynulosti řeči, pro kterou je dle Klenkové (1997, s. 25) charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči. Řeč se stává často až nesrozumitelnou, breptavý „polyká“ slabiky, části slov. Ve výzkumech posledních let se dokázalo, že příčinou breptavosti je nález na EEG, tedy že breptavost má organický původ. U dětí byl zjištěn vztah mezi breptavostí a lehkou mozkovou dysfunkcí.

Breptavost má velmi mnoho nejrozličnějších příznaků. Od nejnápadnějšího patologického tempa řeči přes chybnou výslovnost až po specifické projevy chování:

- *zrychlení tempa* je tím větší, čím více slabik obsahuje slovo a čím více slov obsahuje věta. Proto je breptavost nejnápadnější v dlouhých slovech a větách a méně nápadná v krátkých slovech a větách,
- *opakování a vynechávání slabik*,

- *narušená artikulace* – breptavý „nemá čas“ lépe artikulovat, proto tatáž hláska může být vyslovena správně a nebo chybně, v závislosti na komunikační situaci,
- *poruchy dýchání* – časté vdechy při řeči, poruchy dýchacího rytmu,
- *poruchy hlasu* – breptavý nemá narušeny řečové orgány, přesto mají často zastřený, hrdelní, nedostatečně výrazný hlas. Mluva bývá monotónní, narušena je i melodie řeči,
- *zvláštnosti chování a psychické projevy* – celkový zjev a chování breptavých působí dojem, že jde o povrchní, impulsivní, roztržité, nepořádné jedince atd.

Logopedická péče: důležité je odlišit koktavost a breptavost – breptaví si svůj nedostatek neuvědomují, můžeme je na způsob řeči upozornit (nepospíchej, když mluvíš) a tím lze dosáhnout zlepšení. Tento přístup nesmíme volit u koktavého! Breptavost se může kombinovat s koktavostí, potom je terapie velice obtížná. Breptavé učíme jasně vyslovovat, správně dýchat, tlumit rychlost mluvy, upravovat tempo a rytmus. Příznivá prognóza breptavosti závisí na včasném zákroku, na maximálním zapojení prostředí, na správném řečovém vzoru a také na dostatečném nácviku.

2.5.6 Poruchy hlasu

Narušená komunikační schopnost zahrnuje dle Klenkové (1997, s. 30) také poruchy hlasu. Lidský hlas a jeho poruchy jsou nositeli mnoha informací. Můžeme určit pohlaví, věk, psychický stav, náladu, únavu, onemocnění. Funkční poruchy hlasu jsou označovány jako dysfonie, funkční poruchy zpěvního hlasu jako dysodie.

2.5.6.1 Dysfonie

Hlavním příznakem dysfonie je chraptivý, drsný hlas (nedětský).

Nejčastější příčiny poruch hlasu dle Lechty (1990) jsou:

- *dědičnost, vrozené odchylky* – dědičné dispozice, vadný vývoj, zúžený hlasový rozsah na dědičném základě,
- *nesprávné užívání hlasu* – přemáhání hlasu, hlasová únavnost, špatná hlasová technika atd.,
- *nesprávný hlasový vzor* – děti často imitují rodiče, učitele (nutné upozornit, že autoritu nezískáváme zvýšenou hlasovou silou!),
- *hormonální odchylky* – zvýšená nebo snížená funkce pohlavních žláz, štítné žlázy, nadledvinek, hypofýzy, také poruchy hlasu související s menstruačním cyklem, hormonální léčbou apod.,
- *operační zákroky* – při operacích hrtanu může dojít k poruchám hlasu,
- *mutační poruchy* – neukončená, prodloužená, příliš rychlá mutace atd.

2.5.6.2 Afonie

Afonie je úplná ztráta hlasu. Léčba hlasových poruch je věcí lékařskou (foniatr, ORL), logoped vede cvičení hlasová. Logoped musí dbát na správné držení těla, provádí uvolňovací cviky, rozvíjí pohyblivost mluvidel, hlasová cvičení.

Již od narození dítěte musíme začít s hlasovou hygienou (nenechat dítě zbytečně dlouho křičet), v kolektivní výchově (v MŠ i ZŠ) poskytovat správný hlasový vzor, zabránit překřikování, přetěžování dětského hlasu. Mutujícím chlapcům se nesmíme vysmívat, musíme jim toto období pomoci překonat bez potíží.

2.5.7 Symptomatické poruchy řeči

K poruchám komunikačních schopností, které dle Klenkové (1997, s. 29) charakterizujeme, patří i symptomatické poruchy řeči. Symptomatické poruchy řeči můžeme definovat jako poruchy komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem (symptomem) jiného, dominantního senzického, motorického, mentálního postižení, poruchy, onemocnění. Jako dominantní postižení může být *sluchové, zrakové, mentální, tělesné postižení, poruchy chování, epilepsie, duševní nemoci* atd.

Např. dědičnost jako primární příčina způsobí dominantní postižení (např. hluchotu), tu jako jeden z příznaků provází narušená komunikační schopnost. Nebo orgánové postižení mozku jako primární příčina způsobí dominantní postižení – mentální postižení, se sekundárně narušenou komunikační schopností (symptomatická porucha řeči).

Logopedická péče o osoby se symptomatickými poruchami řeči se zajišťuje ve speciálních školách, v resortu zdravotnictví, v logopedických ambulancích a stacionářích, v resortu ministerstva práce a sociálních věcí, v ústavech sociální péče a také v nově vznikajících charitativních zařízeních.

Prognóza je dána druhem, stupněm, formou, projevy dominantního postižení a také včasností logopedické péče. Nejméně příznivou prognózu mají symptomatické poruchy řeči při těžkém mentálním postižení, hluchotě a těžkých formách dětské mozkové obrny. Úkolem logopeda je poskytovat dětem logopedickou péči a tím předcházet negativním vlivům dominantního postižení.

2.6 Logopedická prevence v předškolním věku

V preventivní logopedické péči zaměřené na předškolní věk (i na mladší školní věk) jde dle Klenkové (1997) především o vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči a tím předcházení různým poruchám a vadám, také o včasné odhalení případných nedostatků. Jde také o odstraňování a překonávání překážek správného vývoje řeči, což má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte.

V logopedii můžeme dle Škodové, Jedličky (2003, s. 42) aplikovat metody primární, sekundární i terciární prevence. Jak píše Hartl a Hartlová (2000), primární prevence je předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Může být nespecifická, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování (v logopedii např. propagování správné péče o řeč dítěte všeobecně), specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, tedy ohrožení určité NKS (např. předcházení koktavosti, dysfonii).

Sekundární prevence se orientuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem. Může zde jít třeba o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku incipientní (počínající) koktavosti, o předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů, retardaci vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech atd. Ve shodě s naší koncepcí se zde např. při koktavosti hovoří o „preventivní terapii“.

Terciární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se už NKS projevila, přičemž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním důsledkům NKS. K preventivním metodám můžeme zařadit také včasné odhalování a odstraňování příčiny vzniku zdravotních poruch, např. pomocí depistáže, v rámci zdravotnické preventivní péče.

2.6.1 Logopedické principy

- *motivace*,
- *zpětná vazba* – realizuje se okamžitě (sluchová, zraková, kinestetická),
- *princip transferu* – nácvik přenést do jiných činností,
- *princip relaxace* – dítě nesmí mít strach, obavu, hlas by měl být příjemný, dítě je uvolněné,
- *princip vývojovosti* – nikdy nesmíme přeskočit žádné z vývojových oblastí,
- *princip včasného zásahu* – věk kolem tří let se považuje za hranici tzv. období fyziologické nemluvnosti,
- *princip krátkodobého a častého opakování* – vícekrát, častěji, ale kratší dobu,
- *kreativita* – střídání činností.

2.6.2 Výchova ke správné výslovnosti

Správnou výslovnost mohou výchovou dle Klenkové (1997, s. 54) ovlivňovat rodiče i učitelé u dětí předškolního, mladšího školního věku (tehdy mluvíme o logopedické prevenci). Hravou formou mohou provádět cvičení dechová, fonační, cvičení na rozvoj sluchového vnímání, průpravná artikulační cvičení. Těmito cvičeními mohou ovlivnit většinu nedostatků ve výslovnosti dětí předškolního věku. Průpravnými cviky k jednotlivým hláskám se podaří snáze do správné výslovnosti. Využíváme hlasů zvířat, přírodních zvuků, citoslovcí. Vyvozené hlásky se zařazují do jednoduchých slov a vět.

2.6.3 Osobnost logopeda

Terapeutický úspěch výrazně podmiňuje dle Škodové, Jedličky (2003, s. 84) osobnost logopeda (ve smyslu kladném i záporném). Metody klinické logopedie jsou sice také velmi důležité, ale jen zkušený a citlivý terapeut je schopen použít jakoukoli metodu co nejefektivněji. Žádná metoda klinické intervence nemůže předvídat, jaké změny se v potřebách pacienta mohou vyskytnout. Dobrý terapeut dokáže tyto změny vystihnout a své terapeutické působení pak pacientovi individuálně přizpůsobit.

Mimo osobních kvalit jsou významnou podmínkou úspěšné terapie i kvality odborné. Klinický logoped je povinen se celoživotně vzdělávat a získané poznatky adekvátně aplikovat do své klinické praxe.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je pomocí dotazníku zjistit vady řeči u dětí předškolního věku, porovnání vad řeči u chlapců a dívek, u věkových kategorií v předškolním věku v porovnání města Hrádku nad Nisou a okolních vesnic.

3.2 Popis výběrového vzorku a popis průzkumu

Popis kontrolní skupiny

Byl vybrán základní soubor 99 dětí obou pohlaví z předškolních oddělení mateřských škol v Hrádku nad Nisou (město) a jeho blízkém okolí (vesnice - Chotyně, Václavice). Byla to téměř všechna předškolní oddělení s chlapeckou převahou. MŠ Donín (Hrádek nad Nisou) – 13 dívek, 16 chlapců (29 dětí), MŠ Oldřichovská (Hrádek nad Nisou) – 7 dívek, 11 chlapců (18 dětí), MŠ Liberecká (Hrádek nad Nisou) – 14 dívek, 16 chlapců (30 dětí). MŠ Chotyně – 7 dívek, 9 chlapců (16 dětí), MŠ Václavice – 2 dívky, 4 chlapci (6 dětí).

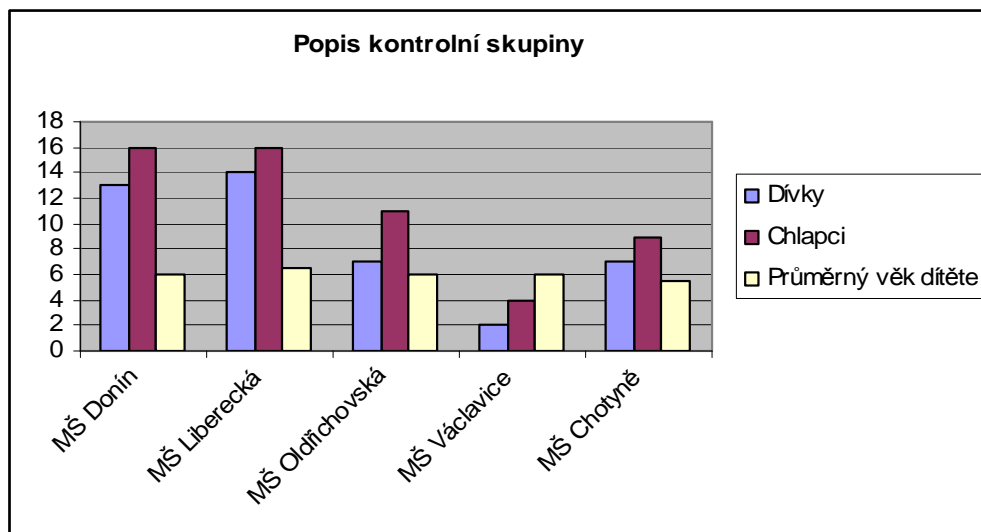
Tabulka č. 1: Popis kontrolní skupiny

Mateřská škola	Dívky	Chlapci	Průměrný věk dítěte
MŠ Donín	13	16	6 let
MŠ Liberecká	14	16	6,5 let
MŠ Oldřichovská	7	11	6 let
MŠ Václavice	2	4	6 let
MŠ Chotyně	7	9	5,5 let
Celkem	43	56	6 let

Vysvětlivky:

MŠ – Mateřská škola

Graf č. 1: Popis kontrolní skupiny



Vyšetřením výslovnosti všech dětí tohoto základního souboru se logopedická vada projevila u 45 dětí. Z tabulky č. 2 také vyplývá, že z celkového počtu 45 dětí tvoří větší část chlapci a to v zastoupení 28 dětí. Dívky tvoří z celkového počtu dětí s log. vadou menší část - v zastoupení 17 dívek.

Tabulka č. 2: Množství předškolních dětí s logopedickou vadou v rámci kontrolní skupiny

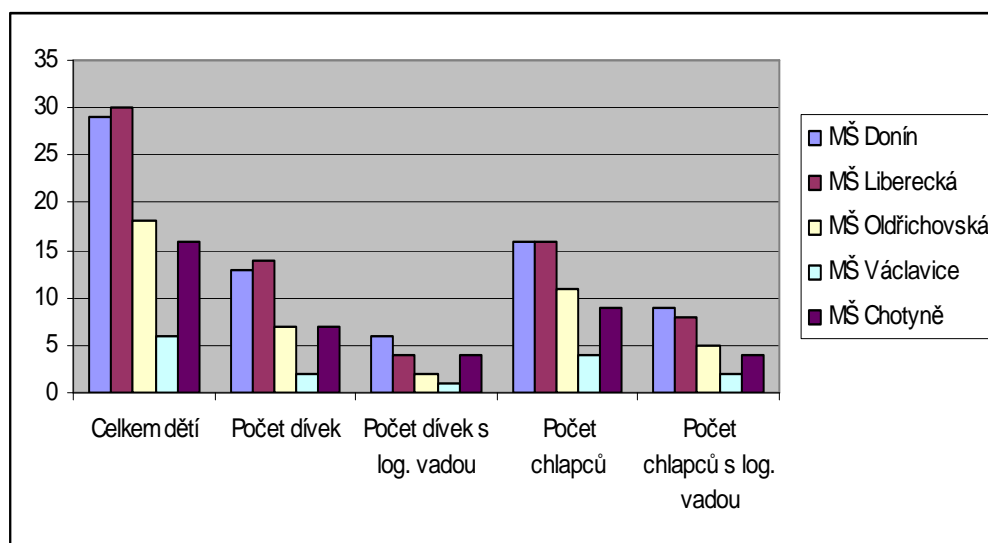
	Celkem dětí	Počet dívek	Z toho dívek s log. vadou	Počet chlapců	Z toho chlapců s log. vadou
MŠ Donín	29	13	6	16	9
MŠ Liberecká	30	14	4	16	8
MŠ Oldřichovská	18	7	2	11	5
MŠ Václavice	6	2	1	4	2
MŠ Chotyně	16	7	4	9	4
Celkem	99	43	17	56	28

Vysvětlivky:

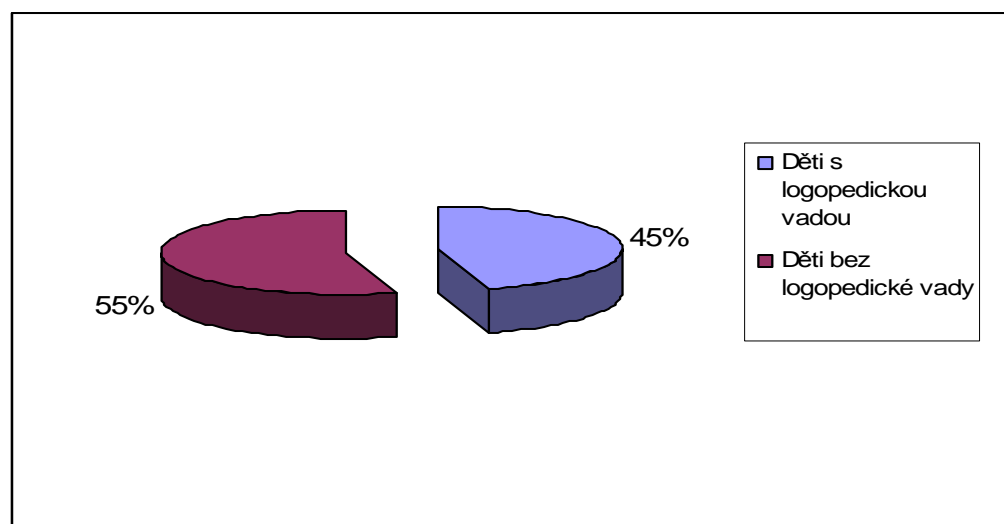
log. – logopedická

MŠ – mateřská škola

Graf č. 2: Množství předškolních dětí s log. vadou v rámci kontrolní skupiny



Graf č. 3: Procentuální vyjádření předškolních dětí s log. vadou v rámci kontrolní skupiny



Vysvětlivky:

log. - logopedickou

Popis průzkumu

Měsíc listopad a prosinec byl zaměřen na přípravu dotazníků a poté jejich rozdání učitelkám mateřských škol s nižším logopedickým vzděláním. Učitelky měly za úkol vyplnit připravené dotazníky týkající se všech předškolních dětí a také předat rodičům předškolních dětí anonymní dotazník. Spolupráce s učitelkami mateřských škol a posléze i s rodiči byla po všech stránkách bezproblémová a velmi vstřícná. Od měsíce února byl veškerý čas věnován zpracování dat.

3.3 Použité metody

Pro ověřování stanovených předpokladů a dosažení cíle praktické části jsou využívány různé diagnostické a výzkumné metody a jejich kombinace, pomocí nichž jsou získávány potřebné údaje a potřebná data. Výběr těchto metod závisel na tématu bakalářské práce, na cíli a především na její praktické části. Pro praktickou část byla využita metoda dotazníku a metoda orientačního logopedického vyšetření. Na základě zpracování výsledků byly vytvořeny tabulky a grafy. Analýza tabulek a grafů je podkladem pro závěrečné hodnocení.

3.3.1 Dotazník

Dotazník patří mezi metody dotazovací, které mají zprostředkovat poznání skutečnosti. Blíží se rozhovoru, je však předkládán písemně. Vychází z toho, že není možno vstoupit v přímý kontakt se zkoumanými osobami a že je třeba shromáždit poměrně rychle velké množství informací. Dotazník byl připraven pro rodiče předškolních dětí (viz příloha č. 2), které pravidelně navštěvují předškolní zařízení. Dotazník byl zaměřen především na zjištění počtu dětí žijících ve městě a dětí žijících na vesnici, na zjištění věku dítěte, na tom zda dítě pravidelně sportuje, cvičí, plave, hraje na dechové hudební nástroje, které podporují správné dýchání.

Zda si spolu s rodiči hrají či sledují televizi, zda se spolu učí básničky, říkanky. Neboť říkanky mají pro rozvoj řeči a upevňování výslovnosti mimořádný význam. Dotazník byl sestaven především na kombinaci otázek uzavřených a otevřených, kvantitativně zpracovatelných.

3.3.2 Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření je zaměřeno na předškolní věk, neboť v tomto věku dochází nejčastěji k zachycení řečové vady lékařem či učitelkou mateřské školy. Orientační logopedické vyšetření je často prvním kontaktem logopeda či logopedického asistenta s dítětem v terénu a na základě závěru z orientačního logopedického vyšetření jsou vytvořeny podklady pro práci s dítětem.

Orientační logopedické vyšetření (viz příloha č. 1) bylo provedeno se souhlasem rodičů u 99 předškolních dětí. U 45 byla zjištěna logopedická vada. Pro všechny předškolní děti byly zhotoveny formuláře, do kterých byla zaznamenána zjištěná fakta. Cílem vyšetření bylo zjistit, jaké nejčastější vady řeči u dětí předškolního věku jsou, které hlásky dítě vyslovuje vadně. Cílem vyšetření bylo také zjistit, jak je u dítěte rozvinuta verbální sluchová paměť, artikulační obratnost a fonematický sluch.

Orientačním logopedickým vyšetřením byla zjištěna u 45 dětí logopedická vada. V MŠ Donín bylo zjištěno, že logopedickou vadu má 6 dívek a 9 chlapců. V MŠ Liberecká bylo zjištěno, že logopedickou vadu mají 4 dívky a 8 chlapců. V MŠ Oldřichovská mají logopedickou vadu 2 dívky a 5 chlapců. V MŠ Václavice byla zjištěna logopedická vada u 1 dívky a 2 chlapců. A v MŠ Chotyně bylo zjištěno, že logopedickou vadu mají 4 dívky a 4 chlapci.

3.4 Stanovení předpokladů

- Lze předpokládat, že častěji se bude vada řeči vyskytovat u dětí z města, než u dětí žijících na vesnici.
- Lze předpokládat, že u dětí 6,5 a 7 letých bude nejčastější vadně vyslovovanou hláskou r, ř.
- Lze předpokládat, že 60% předškolních dětí bude mít dostatečně rozvinutou verbální sluchovou paměť.
- Lze předpokládat, že 35% předškolních dětí bude mít obtíže s těžkou artikulační obratností.
- Lze předpokládat, že 60% předškolních dětí bude mít nedostatečně rozvinutý fonematický sluch.
- Lze předpokládat, že 45% předškolních dětí navštěvuje odbornou logopedickou péči.

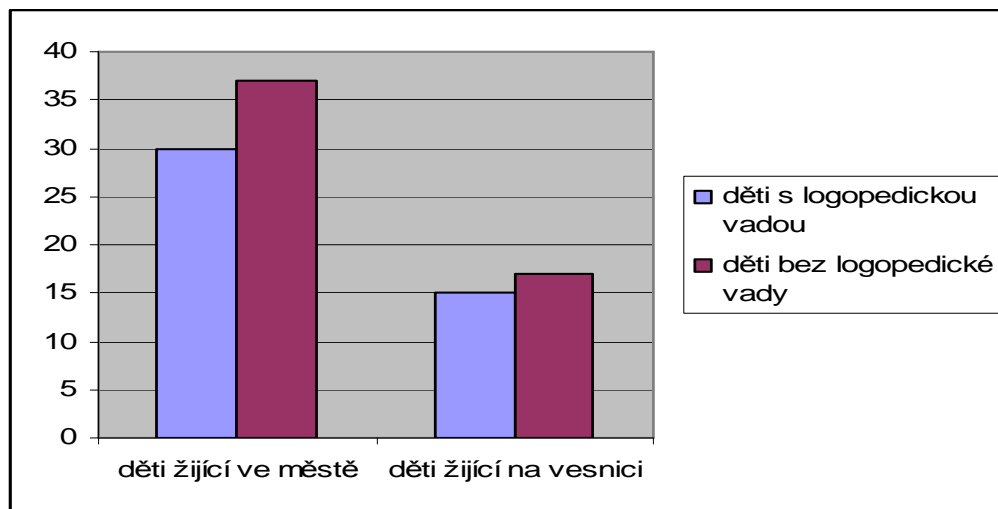
3.5 Získaná data a jejich interpretace

Všechna data získaná na základě dotazníků vyplněných rodiči a učitelkami mateřských škol (orientační logopedické vyšetření) byla vložena do následujících tabulek a grafů.

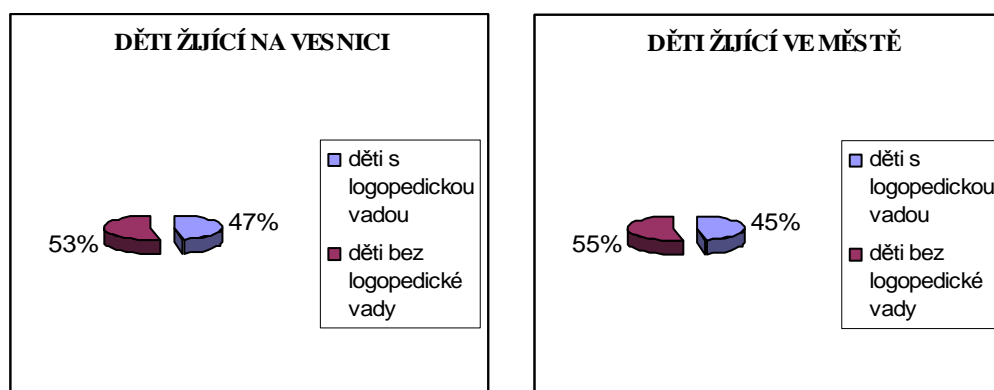
Bylo zjištěno, že z pěti MŠ v Hrádku nad Nisou a jeho blízkém okolí navštěvuje MŠ celkem 99 dětí z toho 56 chlapců a 43 dívek předškolního věku. Z celkového počtu 99 dětí má 17 dívek a 28 chlapců nějaký typ logopedické vady (viz tab. č. 2). A u všech těchto 45 dětí probíhala v době zpracování dat odborná logopedická náprava. To znamená, že 45 % dětí předškolního věku navštěvuje odbornou logopedickou péči. Bylo také zjištěno, že děti žijící na vesnici mají větší počet logopedických vad (viz graf č. 5, č. 6). V tabulkách a grafech je dále uvedeno, kterou MŠ dítě navštěvuje, průměrný věk dítěte, nejčastější vady řeči (viz tab. č. 3), vadně vyslovované hlásky. Nejčastěji vadně vyslovovanými hláskami jsou hlásky druhého artikulačního okrsku (viz graf č. 8, č. 9, č. 10, č. 11). Vadná výslovnost hlásek jiného artikulačního okrsku nebyla u kontrolního vzorku skupiny prokázána. V grafech jsou také zpracována data z oblasti verbální sluchové paměti (viz graf č. 12, č. 13 a č. 14), artikulační obratnosti (viz graf č. 15, č. 16 a č. 17), nedostatečně rozvinutého fonematického sluchu (viz graf č. 18, č. 19, č. 20 a č. 21).

Interpretace dat týkajících se mateřské školy

Graf č. 4: Množství dětí s logopedickou vadou žijících na vesnici a ve městě



Graf č. 5 a č. 6: Procentuální vyjádření množství dětí s logopedickou vadou žijících na vesnici a ve městě

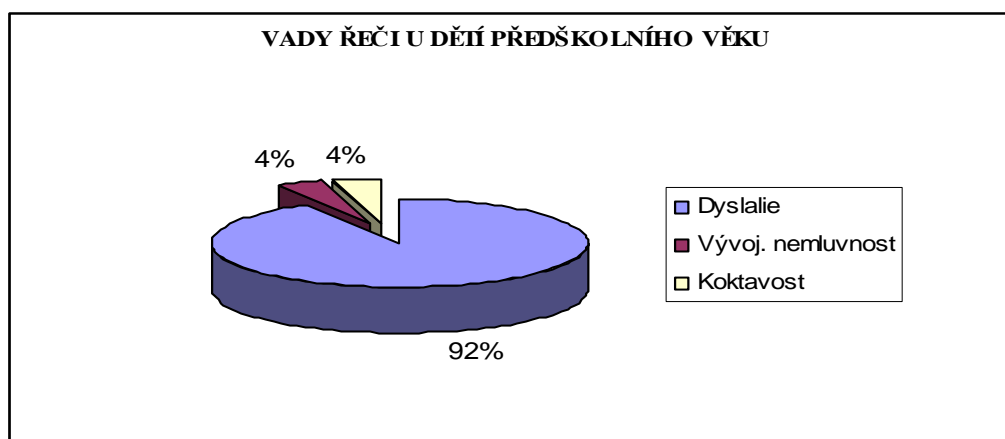


Z grafů č. 4, č. 5 a č. 6 je velmi dobře patrné, že 47% předškolních dětí žijících na vesnici a 45% předškolních dětí žijících ve městě má nějaký typ logopedické vady. Z porovnání dětí žijících na vesnici a dětí žijících ve městě vyplývá, že více logopedických vad mají děti žijící na vesnici. Tento graf tak nepotvrdil předpoklad č. 1.

Tabulka č. 3: Množství logopedických vad u dětí předškolního věku v rámci kontrolní skupiny

	MŠ Donín	MŠ Liberecká	MŠ Oldřichovská	MŠ Václavice	MŠ Chotyně
Vývoj. nemluvnost	1	0	1	0	0
Dysfázie	0	0	0	0	0
Afázie	0	0	0	0	0
Dyslalie	15	12	7	3	8
Dysartrie	0	0	0	0	0
Mutismus	0	0	0	0	0
Elekt. mutismus	0	0	0	0	0
Surdomutismus	0	0	0	0	0
Huhňavost	0	0	0	0	0
Palatolalie	0	0	0	0	0
Koktavost	1	0	0	0	1
Breptavost	0	0	0	0	0
Dysfonie	0	0	0	0	0
Afonie	0	0	0	0	0

Graf č. 7: Procentuální vyjádření logopedických vad dětí předškolního věku v rámci kontrolní skupiny



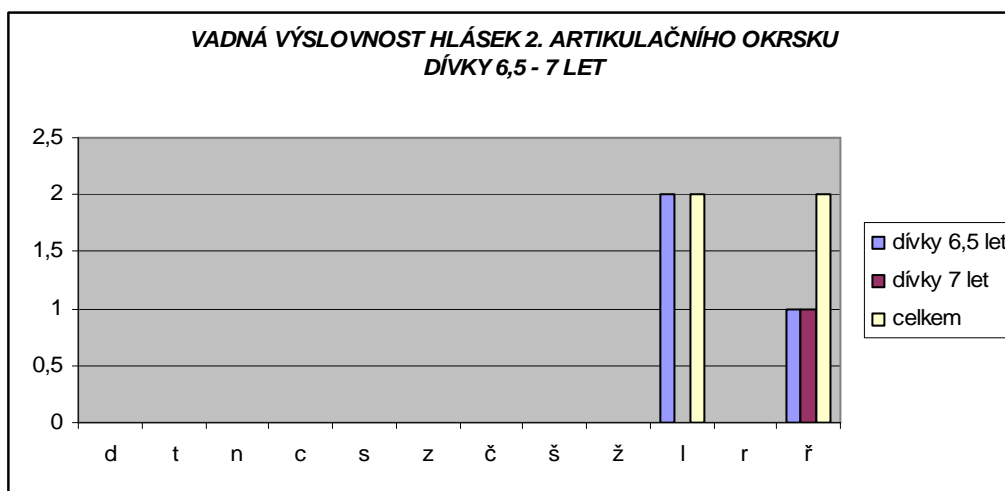
Z tabulky č. 3 a z grafu č. 7 je velmi dobře patrné, jaký je nejčastější typ logopedické vady u dětí předškolního věku v rámci kontrolní skupiny. Ze zpracovaných dat vyplynulo, že největší čísla ukazují na nejčastější logopedickou vadou - dyslalie, dále následuje opožděný vývoj řeči a ve stejném zastoupení i koktavost. Proto jsem se rozhodla zpracovat především data týkající se dyslalie.

Vysvětlivky:

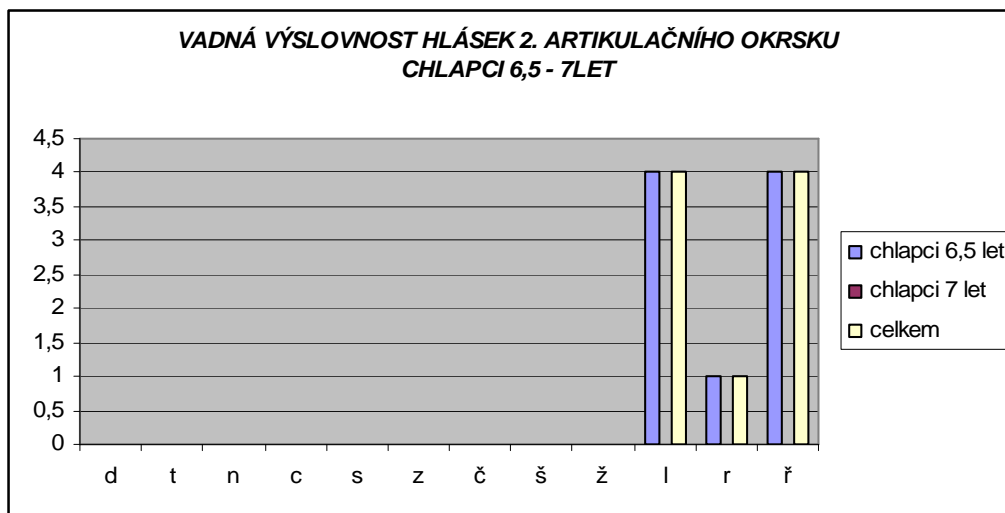
Vývoj.- vývojová

Elekt. – elektivní

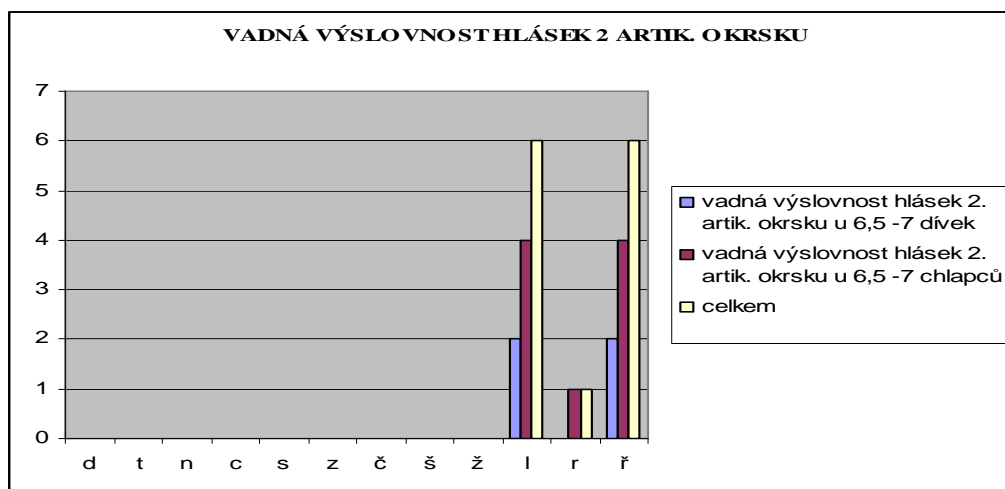
Graf č. 8: Vadná výslovnost hlásek 2. artikulačního okrsku u 6,5 a 7 letých dívek kontrolní skupiny



Graf č. 9: Vadná výslovnost hlásek 2. artikulačního okrsku u 6,5 a 7 letých chlapců kontrolní skupiny

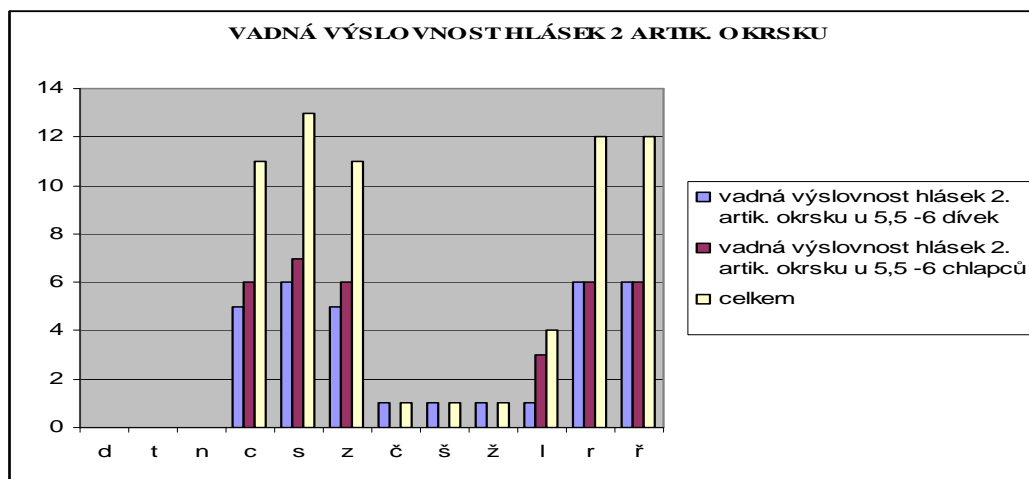


Graf č. 10: Vadná výslovnost hlásek 2. artikulačního okrsku u 6,5 - 7 letých dívek a chlapců kontrolní skupiny



Z grafu č. 8, č. 9, č. 10 je velmi dobře patrné, které hlásky dělají předškolním dětem největší obtíže. Z grafů vyplývá, že jsou to všechno hlásky druhého artikulačního okrsku. Největší čísla ukazují na hlásky l, r, ř. Z grafu č. 10 také vyplývá, že u dětí ve věku od 6,5 – 7 let je nejčastěji vadně vyslovovanou hláskou l, ř. Tím se předpoklad č. 2 z větší části potvrdil.

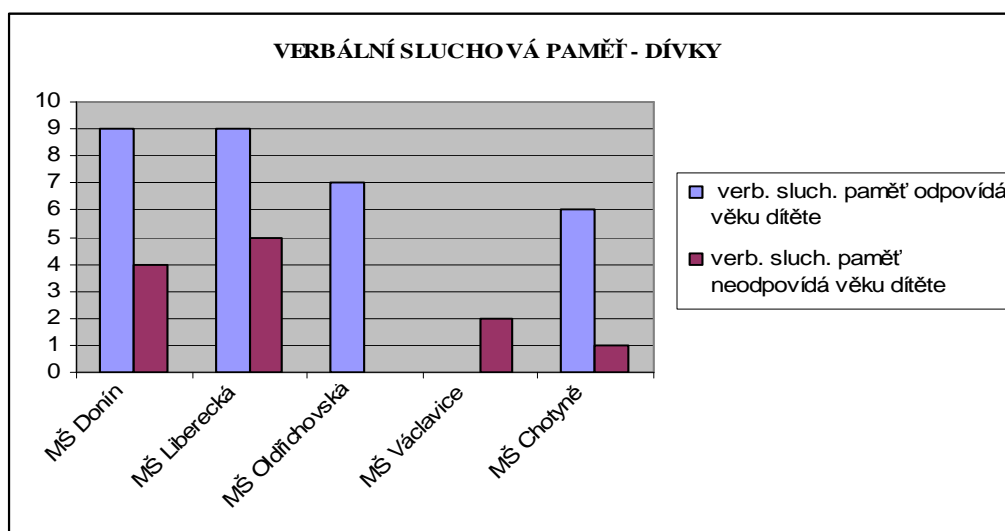
Graf č. 11: Vadná výslovnost hlásek 2. artikulačního okrsku u 5,5 – 6 letých dívek a chlapců kontrolní skupiny



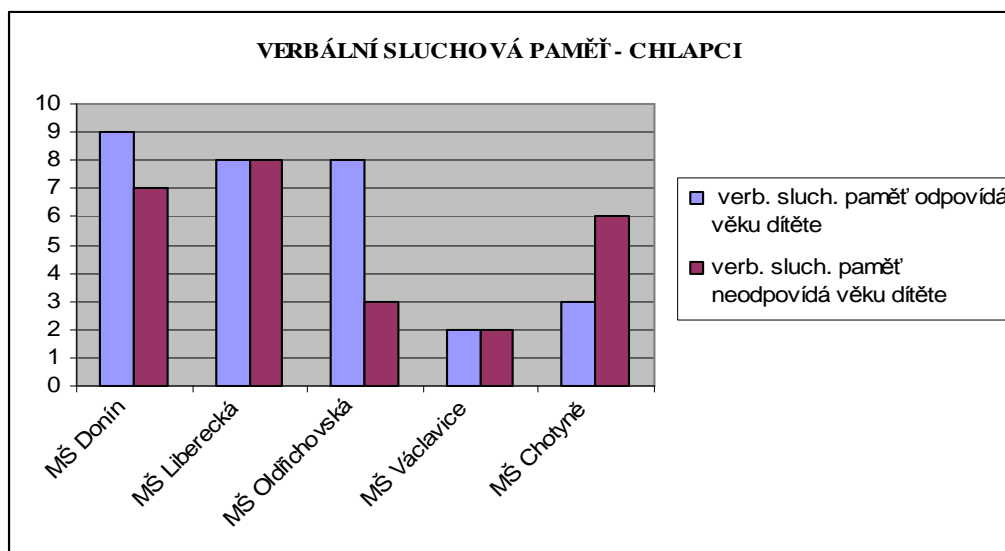
Z grafu č. 11 je viditelné, které hlásky dělají obtíže dětem ve věku 5,5 – 6 let. Jedná se především o ostré, tupé sykavky a hlásky l, r, ř.

Vysvětlivky:
artikul. – artikulační

Graf č. 12: Množství dívek předškolního věku s nedostatečně rozvinutou verbální sluchovou pamětí



Graf č. 13: Množství chlapců předškolního věku s nedostatečně rozvinutou verbální sluchovou pamětí

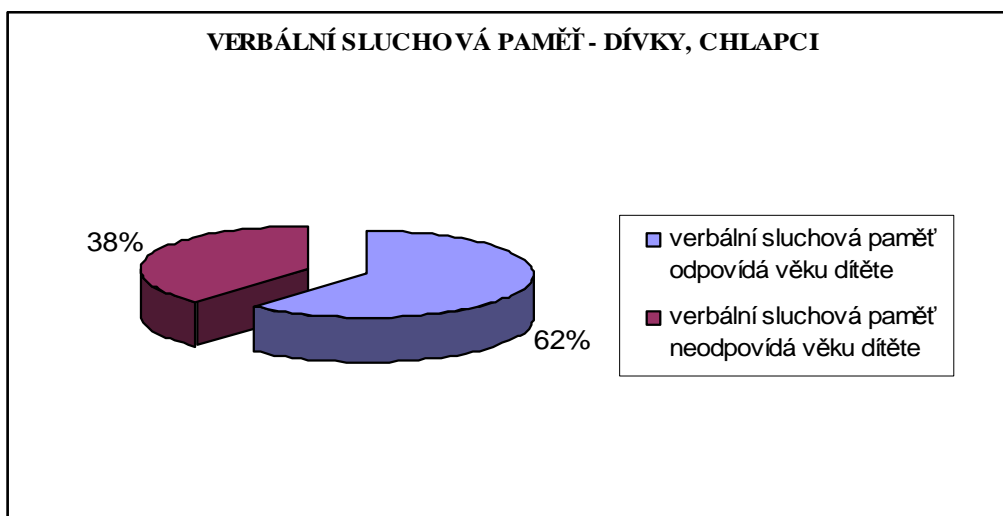


Vysvětlivky:

verb.- verbální

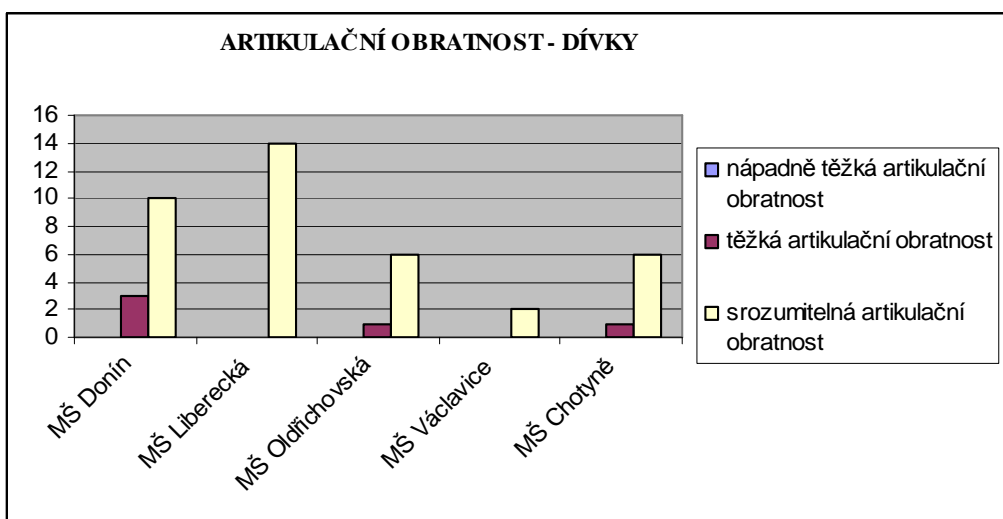
sluch.- sluchová

Graf č. 14: Procentuální vyjádření množství chlapců a dívek předškolního věku s nedostatečně rozvinutou verbální sluchovou pamětí

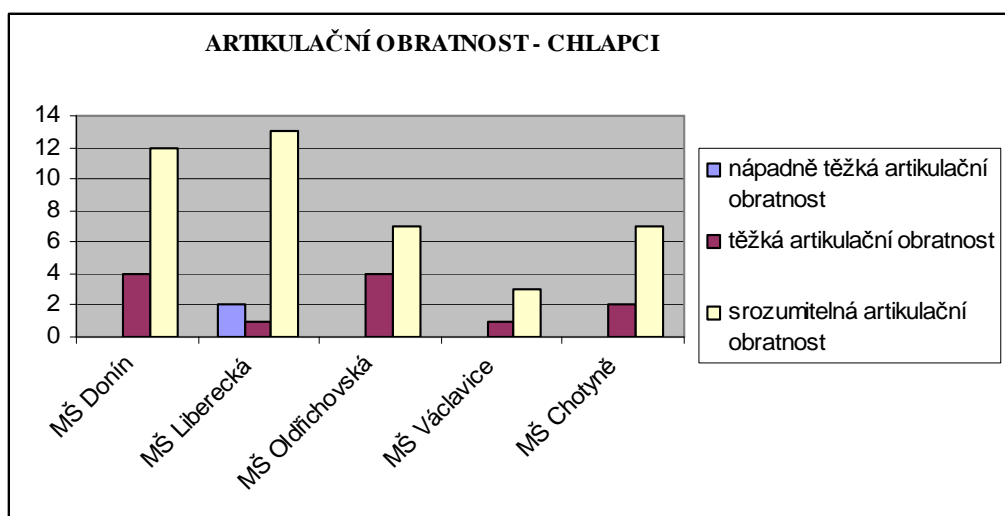


Z grafů č. 12, č. 13 a č. 14 je velmi patrné, že chlapci v porovnání s dívkami předškolního věku mají větší obtíže v oblasti verbální sluchové paměti. Verbální sluchová paměť odpovídá věku dítěte u 31 dívek a 30 chlapců. U 12 dívek a 26 chlapců předškolního věku verbální sluchová paměť věku dítěte neodpovídá. Z čehož procentuálním vyjádřením vyplývá, že u 62% dětí předškolního věku je dostatečně rozvinuta verbální sluchová paměť. Tento graf potvrdil z větší části předpoklad č. 3.

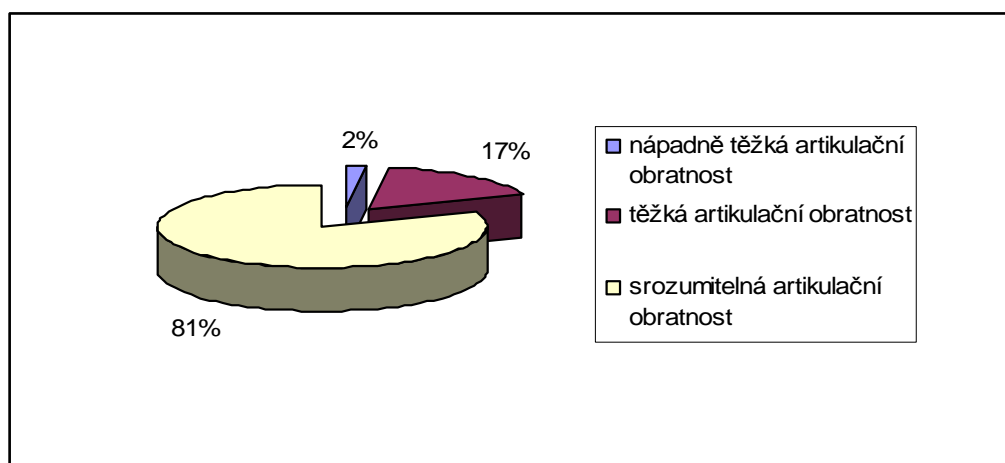
Graf č. 15: Množství dívek předškolního věku v jednotlivých mateřských školách s těžkou artikulační obratností



Graf č. 16: Množství chlapců předškolního věku v jednotlivých mateřských školách s těžkou artikulační obratností

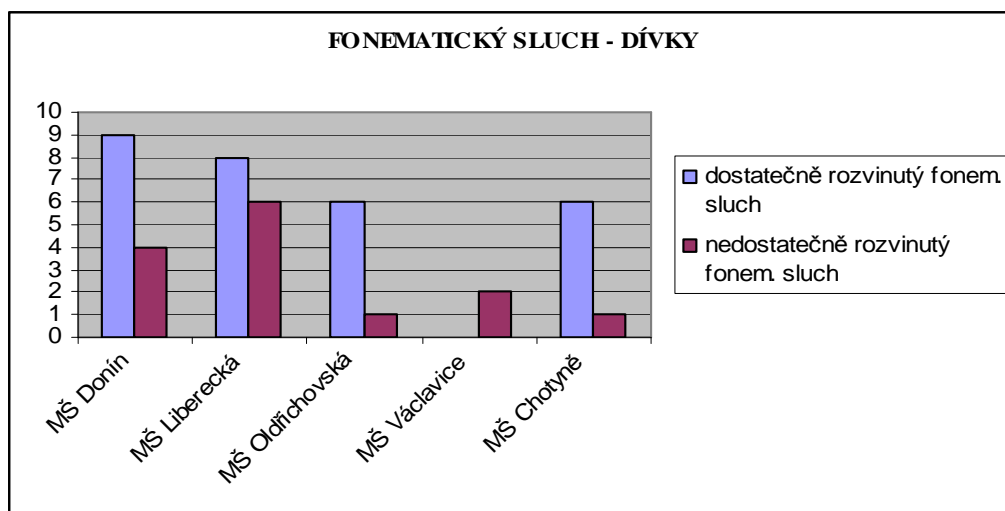


Graf č. 17: Procentuální vyjádření množství chlapců a dívek předškolního věku s těžkou artikulační obratností

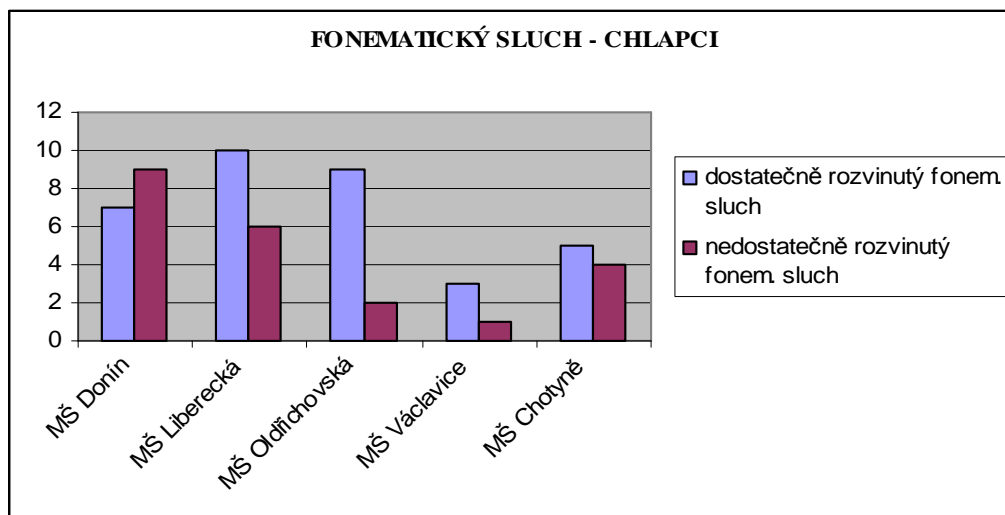


Z grafů č. 15, č. 16, č. 17 je velmi dobře vidět, že chlapci v porovnání s dívkami mají viditelnější problémy v oblasti artikulační obratnosti. Při zpracování a vyhodnocení dat se ukázalo, že nápadně těžká artikulační obratnost se projevila pouze u 2 chlapců. Zatímco těžká artikulační obratnost v rámci kontrolní skupiny se projevila u 5 dívek a 12 chlapců. 80 dětí disponuje na podkladě zpracovaných a vyhodnocených dat srozumitelnou artikulační obratností. Z čehož vyplývá, že předpoklad č. 4 se nepotvrdil.

Graf č. 18: Množství dívek předškolního věku s nedostatečně rozvinutým fonematickým sluchem v rámci kontrolní skupiny



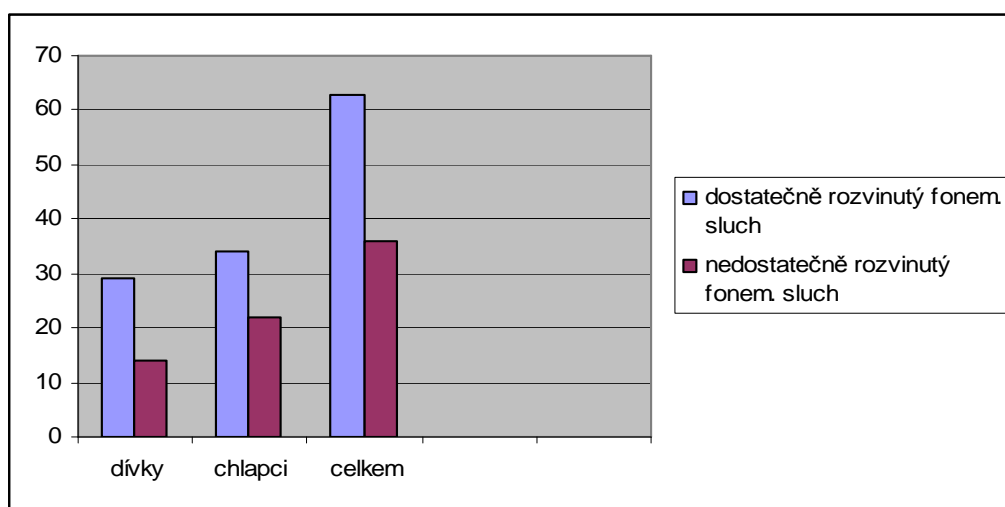
Graf č. 19: Množství chlapců předškolního věku s nedostatečně rozvinutým fonematickým sluchem v rámci kontrolní skupiny



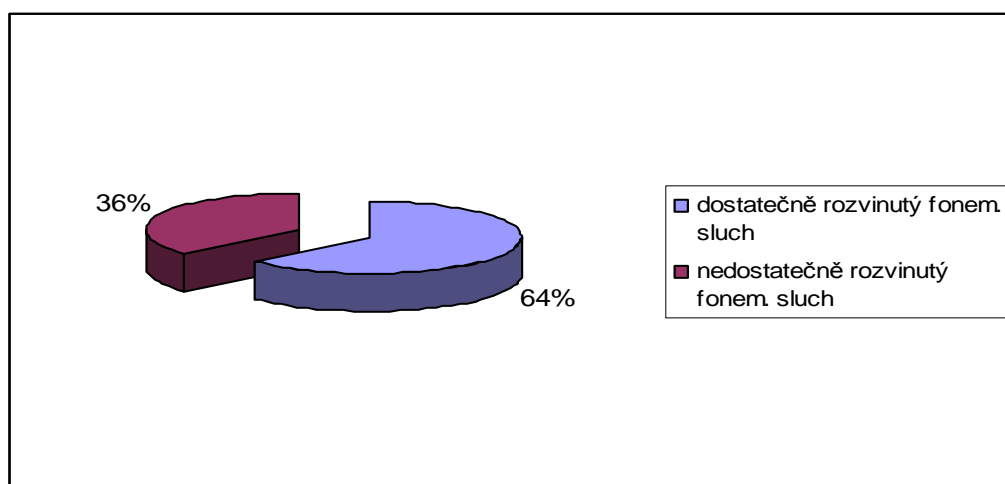
Vysvětlivky:

fonem. - fonematický

Graf č. 20: Množství chlapců a dívek předškolního věku s nedostatečně rozvinutým fonematickým sluchem v rámci kontrolní skupiny



Graf č. 21: Procentuální vyjádření množství chlapců a dívek předškolního věku s nedostatečně rozvinutým fonematickým sluchem v rámci kontrolní skupiny

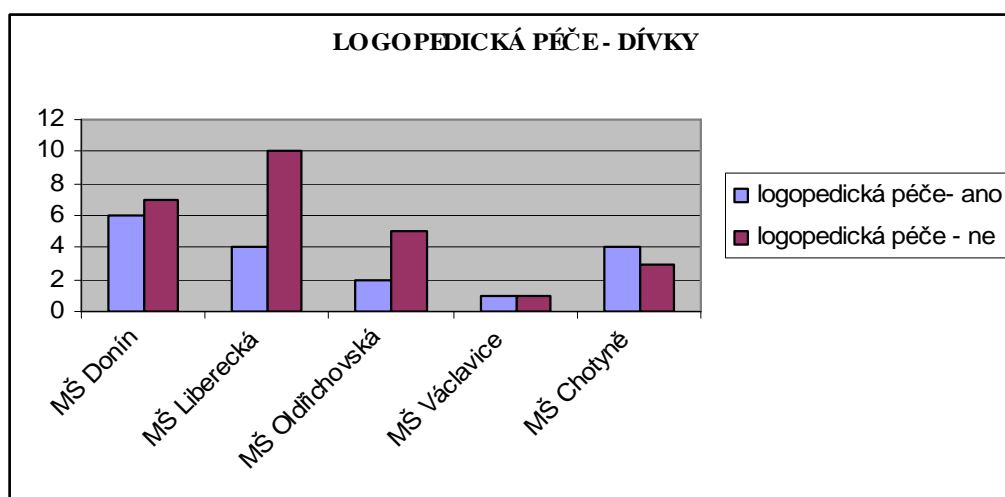


Vysvětlivky:

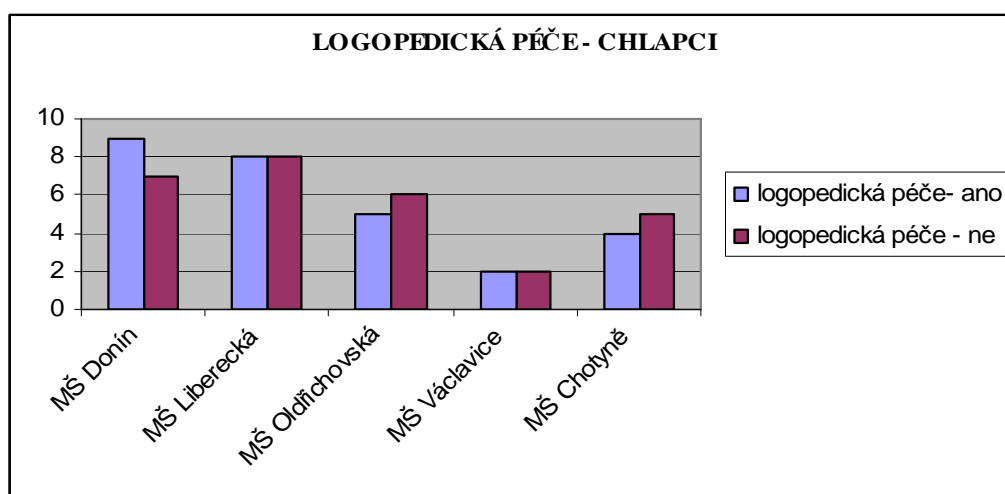
fonem. - fonematický

Z grafu č. 18, č. 19, č. 20 a č. 21 je viditelné, že větší počet chlapců v porovnání s dívkami má nedostatečně rozvinutý fonemický sluch. Jedná se o 22 chlapců a 14 dívek s nedostatečně rozvinutým fonemickým sluchem. Zatímco dostatečně rozvinutý fonemický sluch se prokázal v rámci kontrolní skupiny u 29 dívek a 34 chlapců předškolního věku. Z grafu č. 21 je patrné, že 36% dětí předškolního věku má obtíže v oblasti nedostatečně rozvinutého fonemického sluchu.

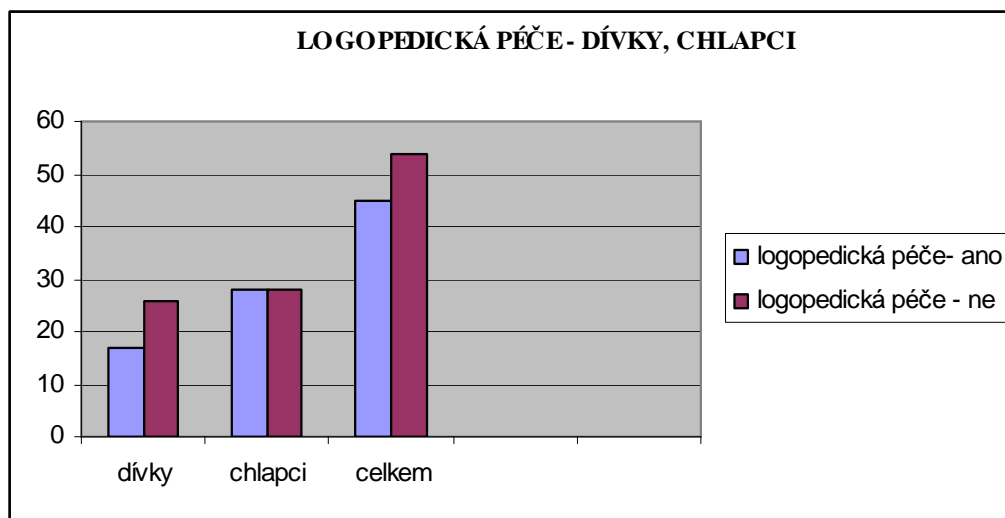
Graf č. 22: Množství dívek předškolního věku navštěvující pravidelně odbornou logopedickou péči v rámci kontrolní skupiny



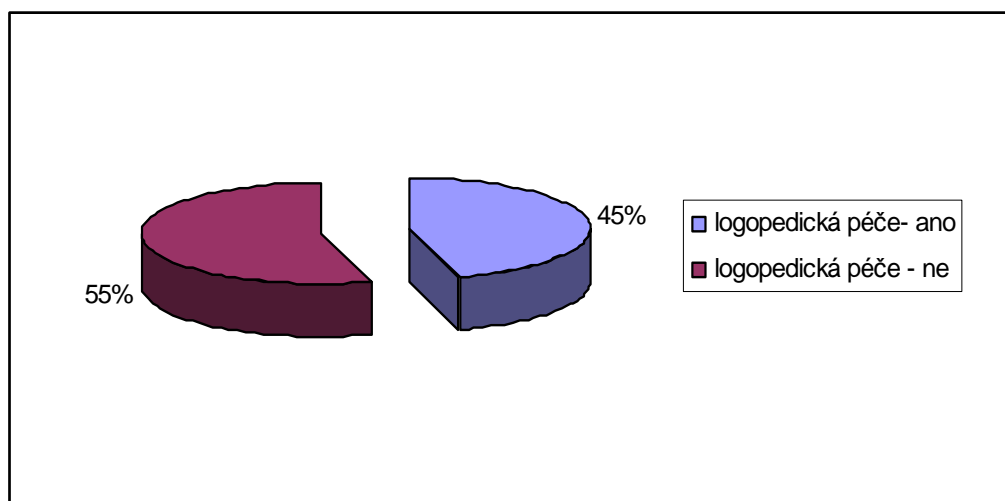
Graf č. 23: Množství chlapců předškolního věku navštěvující pravidelně odbornou logopedickou péči v rámci kontrolní skupiny



Graf č. 24: Množství chlapců a dívek předškolního věku navštěvující pravidelně odbornou logopedickou péči v rámci kontrolní skupiny



Graf č. 25: Procentuální vyjádření množství chlapců a dívek předškolního věku navštěvující pravidelně odbornou logopedickou péči v rámci kontrolní skupiny



Z grafu č. 22, č. 23, č. 24 je viditelné, že větší počet chlapců v porovnání s dívkami navštěvuje pravidelně odbornou logopedickou péči. Z grafu č. 25 vyplývá, že 45% předškolních dětí v rámci kontrolní skupiny navštěvuje odbornou logopedickou péči a 55% dětí ne.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části

Průzkum byl zaměřen především na zjištění nejčastějších vad řeči u dětí předškolního věku, zjištění frekvence výskytu vadně vyslovovaných hlásek u předškolních dětí na vesnici a ve městě, také na zjištění úrovně verbální sluchové paměti, fonematického sluchu a artikulační obratnosti.

Všechna data, týkající se již zmiňované problematiky předškolního věku získaná na základě dotazníků vyplněných rodiči a dat z orientačního logopedického vyšetření vyplněných učitelkami mateřských škol, byla v praktické části shrnuta a interpretována v jednotlivých tabulkách a grafech.

Průzkum byl prováděn u dětí předškolního věku ve věku od 5,5 let do 7 let, tedy celkem u 99 dětí. Na základě orientačního logopedického vyšetření vzešel vzorek 45 dětí s logopedickou vadou – 17 dívek a 28 chlapců. Což představuje téměř polovinu vyšetřovaných dětí – 45% (viz graf č. 3). Z grafu č. 4, č. 5 a č. 6 je velmi dobře patrné, že 47% předškolních dětí žijících na vesnici a 45% předškolních dětí žijících ve městě má nějaký typ logopedické vady. Z porovnání dětí žijících na vesnici a dětí žijících ve městě vyplývá, že více logopedických vad mají děti žijící na vesnici. Předpoklad č. 1. se tedy nepotvrdil.

Průměrný věk těchto dětí je 6 let. Ze zpracovaných výsledků také vyplynulo, že nejčastější logopedickou vadou kontrolního vzorku skupiny je dyslalie. Tímto věkem bychom mohli všechny děti zařadit do skupiny fyziologicky prodloužená dyslalie. Nejfrekventovanějšími vadně vyslovovanými hláskami u dětí předškolního věku byly zjištěny hlásky 2. artikulačního okrsku (viz graf č. 10, č. 11). S výslovností hlásky „ř“ má problém 11 dívek a 15 chlapců ve věku 5,5 – 6 let. A 2 dívky a 4 chlapci ve věku 6,5 – 7 let. Ve většině případů se jednalo o vyvozenou, ale nefixovanou hlásku, dále o nahrazování hlásky „ř“ hláskou „ž“ nebo hláskami „dz“.

S výslovností hlásky „r“ má problém 11 dívek a 12 chlapců ve věku 5,5 – 6 let. A 0 dívek a 1 chlapec ve věku 6,5 – 7 let. S výslovností hlásky „l“ mají problém 2 dívky a 6 chlapců ve věku 5,5 – 6 let. A 2 dívky a 4 chlapci ve věku 6,5 – 7 let. S výslovností hlásky „c“ má problém 6 dívek a 7 chlapců ve věku 5,5 – 6 let, s výslovností hlásky „s“ má problém 7 dívek a 8 chlapců ve věku od 5,5 – 6 let, s výslovností hlásky „z“ má problém 6 dívek a 7 chlapců ve věku 5,5 – 6 let. A s výslovností hlásky „č“ má problém 1 dívka ve věku 5,5 – 6 let a 1 chlapec. Zatímco s výslovností hlásky „š“ má problém 1 dívka ve věku 5,5 – 6 let. Předpoklad č. 2 se tedy potvrdil z větší části.

Verbální sluchová paměť odpovídá věku dítěte celkem u 61 dětí. Z toho 31 dívek a 30 chlapců. A neodpovídající verbální sluchová paměť se prokázala celkem u 38 dětí. A to především u 12 dívek a 26 chlapců. Z čehož vyplynulo, že u 62% dětí odpovídá verbální sluchová paměť věku dítěte (viz graf č. 14). Předpoklad č. 3 se tedy z větší části potvrdil.

Nápadně těžká artikulační obratnost se projevila u 2 chlapců, těžká artikulační obratnost u 5 dívek a 12 chlapců, srozumitelná artikulační obratnost u 38 dívek a 42 chlapců. Z čehož vyplynulo, že 2% dětí předškolního věku má nápadně těžkou artikulační obratnost, 17% dětí těžkou a 81% má srozumitelnou artikulační obratnost (viz graf č. 17). Čímž se nepotvrdil předpoklad č. 4.

S obtížemi v oblasti fonemického sluchu se setkáváme u dětí předškolního věku poměrně často. Ze zpracovaných dat se prokázal nedostatečně rozvinutý fonemický sluch u 14 dívek a 22 chlapců. Zatímco dostatečně rozvinutý fonemický sluch se potvrdil u 29 dívek a 34 chlapců. Z čehož vyplynulo, že 64% dětí má dostatečně rozvinutý fonemický sluch a 36% dětí nedostatečně rozvinutý (viz graf č. 21). Předpoklad č. 5 se tímto nepotvrdil. Bylo zjištěno (viz graf č. 25), že 45% předškolních dětí v rámci kontrolní skupiny navštěvuje odbornou logopedickou péči a 55% dětí ne. Čímž se potvrdil předpoklad č. 6.

Na základě dotazníků vyplněných rodiči bylo zjištěno, že rodiče svým dětem vyprávějí pohádky v 72 případech, z celkového počtu 99 dětí. 73 rodičů se snaží děti učit říkanky, básničky. V 69 případech se rodiče snaží dítěti věnovat alespoň hodinu denně, 2 hodiny denně věnuje svým dětem 12 rodičů a 2 a více hodin 8 rodičů. Z výsledků se také potvrdilo, že děti předškolního věku tráví mnoho času u televizních obrazovek. Ze zpracovaných dat se ukázalo, že 65 dětí předškolního věku sleduje televizní obrazovku hodinu denně a ve 34 případech dítě sleduje televizi 2 a více hodin denně, což je alarmující. Někteří rodiče také v dotazníku uvedli, že 2 děti mají diagnostikovanou ADHD, 2 děti trpí epilepsií a 1 dítě trápí celikalie.

Děti si vybírají především pohádky, a to 85 dětí z celkového počtu 99 dětí. Zatímco 6 dětí sleduje akční pořady, 5 dětí se zaměřilo na dobrodružné pořady a 3 děti sledují dle zpracovaných záznamových archů vše. Pravidelně se snaží navštěvovat nějaký sportovní kroužek 33 dětí. Plavat chodí pravidelně 42 dětí, občas 40 dětí a v 17 případech nechodí děti plavat vůbec. A na hudební dechové nástroje hraje 36 dětí předškolního věku. Velkou část těchto dětí představují děti z MŠ Donín, kde se hře na flétnu intenzivně věnují.

4 ZÁVĚR

Řeč není člověku dána, musí se jí dle Sováka (1974) učit. Každý novorozenec si na svět přináší vrozenou dispozici naučit se mluvit. Již od nejútlejšího dětství by se měl mateřský jazyk rozvíjet a obohacovat. Rozvíjením řeči se vytvářejí předpoklady pro abstraktní až logické myšlení pro vědu a umění a v neposlední řadě i pro sociální vztahy a mravní hodnoty.

V tomto smyslu výchova řeči je základnou pro výchovu a rozvíjení osobnosti v nejvyšších lidských kvalitách. Toto zajišťuje především rodina. Dítě by mělo slyšet řeč srozumitelnou, citově bohatou i správně vyslovovanou. Jde o výchovu správné řeči a tím o snahu předcházet či zabránit jakýmkoliv vadám a poruchám v řeči, tedy ve sdělovacích schopnostech. Proto je důležité věnovat mluvě patřičnou pozornost.

Průzkumem bylo zjištěno, že nejčastější vadou řeči dětí předškolního věku je dyslalie. Pouze dvě děti z celkového počtu 99 dětí trápí koktavost a dvě děti opožděný vývoj řeči. Následně bylo u 6,5 – 7 letých dětí zjištěno, že vadná výslovnost je nejčastěji u hlásek r, ř, l, čímž se z velké části potvrdil předpoklad č. 2. Průzkumem bylo také zjištěno, že 47% předškolních dětí žijících na vesnici a 45% předškolních dětí žijících ve městě má nějaký typ logopedické vady. Z porovnání dětí žijících na vesnici a dětí žijících ve městě vyplývá, že více logopedických vad mají děti žijící na vesnici. Nepotvrdil se tak předpoklad č.1. Potvrdil se ale z větší části předpoklad č. 3. Dostatečně rozvinutá verbální sluchová paměť se prokázala u 31 dívek a 30 chlapců, což představuje 60% dětí s dostatečně rozvinutou verbální sluchovou pamětí. Při zpracování a vyhodnocení dat se ukázalo, že nápadně těžká artikulační obratnost se projevila pouze u 2 chlapců. Zatímco těžká artikulační obratnost v rámci kontrolní skupiny se projevila u 5 dívek a 12 chlapců. 80 dětí disponuje na podkladě zpracovaných a vyhodnocených dat srozumitelnou artikulační obratností. Z čehož vyplývá, že předpoklad č. 4 se nepotvrdil.

Taktéž se nepotvrdil předpoklad č. 5. Pouze 36% dětí předškolního věku má nedostatečně rozvinutý fonemický sluch. Předpoklad č. 6 se potvrdil. 45% předškolních dětí v rámci kontrolní skupiny navštěvuje odbornou logopedickou péči.

Činnost spojená s touto bakalářskou prací byla časově velmi náročná. Velmi mile mne ale překvapila ochota spolupráce učitelek mateřských škol a následně i rodičů. Spolupráce s nimi byla po všech stránkách vstřícná, podnětná a bezproblémová. Myslím si, že je stále velmi důležité vytvářet podmínky pro správný a přirozený vývoj řeči a tím předcházet různým obtížím, poruchám a vadám. A také je velmi podstatné včasné odhalení případných nedostatků, které dětem mohou bránit v rozvoji celé osobnosti. Správnou výslovnost mohou ovlivňovat nejen učitelé mateřských škol, ale především rodiče. Protože lze vždy daleko rychleji a snadněji odstranit obtíže, které trvají krátkou dobu, než poruchy zastaralé.

V předškolním věku se řeč kultivuje dle Kutálkové (2005) především rozhovorem, poslechem četby. Knížky nejsou jen zdrojem znalostí, ale i výtvarného zážitku, mají svou vůni. Z dotazníků vyplynulo, že 72 rodičů vypráví svým dětem pohádky, 73 rodičů z celkového počtu 99 dětí učí své děti říkanky, básničky. Z průzkumu také vyplynulo, že 34 dětí tráví denně u televizních obrazovek 2 a více hodin. Pokud bude ale převažujícím zdrojem poznatků rovnou televize, těžko si pak bude dítě zvykat na knížky. Pokud se v rodině, kde dítě vyrůstá, čte pouze „Blesk“ nebo burzovní zprávy, ke knize ho to zřejmě příliš nepotáhne. Velmi důležitou roli v předškolním věku hraje také správná pohádka. Správná pohádka je romantická i napínavá, dobro je odměněno a zlo potrestáno a příběh má šťastný konec. Kromě toho, že pohádky patří neodmyslitelně ke kulturnímu dědictví národa, uchovávají také základní morální pravidla, která si dítě nenásilně ukládá do vědomí v ranných etapách vývoje. Nezanedbatelnou cenu má i těsný osobní kontakt a velký citový náboj těch chvil, kdy dítěti někdo blízký pohádku vypráví nebo čte. Ve víru práce a podnikání se toto snadno „zmešká“ a už to nelze nikdy dohnat. Už navždycky bude ve vývoji něco podnětného chybět.

Také velmi podstatné pro vývoj dítěte jsou básničky, říkadla a písničky. Stejně jako říkadla a básničky, tak i písničky patřily dříve do repertoáru každé „chůvy“ a jsou pro vývoj řeči nenahraditelné. Kromě obsahu a rytmu mají navíc ještě melodii a své tempo. Dnes je domácí zpívání ještě méně časté než čtení a učení básniček. Všudypřítomný proud zvuků z rozhlasu a televize nebo videa většinou moc šancí zpěvu nedává. Zejména pak městským rodičům často připadá domácí zpívání poněkud zastaralé a trapné. Výběr písniček nebo stylu je vždy věcí osobního vkusu. Někdo dětem vybírá český, moravský nebo jiný folklor, jiný zase vezme za vděk dětskými písničkami, jaké píše například Svěrák a Uhlíř. Je třeba jen dodržet základní pravidlo – čím menší dítě, tím jednodušší melodii a menší hlasový rozsah. Je velmi důležité nejen poslouchat, ale i zpívat, třeba i falešně.

Řeč je dle Vyštějna (1987) dovednost mimořádně složitá a proto i křehká a citlivá na vnější vlivy kladné i záporné. Je zcela závislá na kvalitách výchovného působení. Čím dříve a přirozeněji si dítě osvojí řeč, tím lépe bude organizována jeho paměť, lépe se rozvine jeho myšlení, bude úspěšnější v učení i ve společenském začlenění.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

5.1 Zásady prevence a logopedický přístup

Vysoký výskyt řečových vad nejen u předškolních dětí je výzvou, abychom se jim pokusili předcházet. Měli bychom se bránit stejnosti a velké chudosti dnešního vyjadřování a dbát na „jazyk co nejvybroušenější“. A máme-li mít úspěch, měli bychom začít především již u malých dětí.

Narodí-li se miminko, nikdo si samozřejmě neláme hlavu vývojem řeči lidského druhu, ale rodiče a příbuzní by měli mít mimořádný zájem o správný vývoj řeči tohoto konkrétního člověka. Hlas matky, v bezprostředním tělesném a zrakovém kontaktu hraje obrovskou komunikativní roli. Je velmi důležité, aby každý styk s dítětem byl doprovázen laskavým slovem a něžným dotykem. Na počátečním chápání řeči se značnou měrou podílí i zrková orientace, a proto je třeba velmi významné pojmenovávat předměty a osoby z nejbližšího okolí, které upoutávají pozornost dítěte.

Účinnou prevencí je tedy dle Škodové, Jedličky (2003, s. 104) výchova přiměřená věku a schopnostem dítěte. Nepodceňuje-li se mluvní apetit ani motivace k navození vzájemné komunikace a chybí-li z hlediska obsahu i formy správný mluvní vzor, vývoj řeči se výrazně opoždí. Na důležitost citové, sociální a mluvní stimulace pro duševní vývoj dítěte upozornila i Damborská (1963). Neposkytuje-li rodinné prostředí samo správný mluvní vzor, přiměřenou a dostatečnou řečovou stimulaci, je vhodnější zařadit dítě alespoň na část dne do mateřské školy. Pobyť ve společnosti vrstevníků a profesionální pedagogické vedení je v těchto případech pro dítě vždy přínosem.

Každé dítě je sice jiné, má jiné schopnosti a vlastnosti, žije v jiných sociálních a kulturních podmínkách, než ostatní děti, přesto je možné stanovit několik základních pravidel, která platí obecně (dostatek přiměřených podnětů, respektovat věk dítěte, respektovat dosažený stupeň vývoje, pochvala,

trpělivost, výběr podnětů, rozvoj smyslového vnímání, tělesné obratnosti, vyprávění pohádek, dětské říkanky, básničky).

5.2 Navrhovaná opatření pro rodiče

Je stále důležité připomínat spolupráci s rodiči. Rodiče jsou velmi důležitým faktorem nejen při vývoji řeči dítěte. Způsob, jakým dítěti zprostředkovávají různé jazykové zkušenosti a jak ho provedou novou či obtížnou situací, má zásadní vliv na způsob, jakým bude dítě obtížné a problémové situace řešit a jakým způsobem si jazykové dovednosti osvojí. Rodiče představují jednak model, ale také moderátory, kteří v pozitivním případě zprostředkovávají **správný model řeči**. Kromě výslovnosti je důležitá i hlasitost projevu, kterou dítě napodobuje.

Pokud se u dítěte projevila logopedická vada a dítě pravidelně navštěvuje logopedickou poradnu, rodiče by měli být obeznámeni o hlavních zásadách psychologického a logopedického přístupu k dítěti. Logoped by měl rodiče přesně a jasně instruovat o tom, jak s dítětem doma správně pracovat. S dítětem by měli provádět krátkodobá, častější cvičení a hlásky by měli vyvozovat před zrcadlem. Bez **spolupráce a trpělivosti** rodičů nelze prakticky dosáhnout optimálních výsledků. Snadněji se dítě učí od těch lidí, které má rádo a které obdivuje. A to platí nejen pro správný vývoj řeči.

Je důležité, aby rodiče dětem poskytovali již od samého počátku vývoje řeči správný mluvní vzor. Měli by poskytovat dětem **dostatek přiměřených podnětů, respektovat věk dítěte, respektovat dosažený stupeň vývoje**.

Velmi důležitou roli zde hraje **pochvala**. Pochvala dělá zázraky nejen u rodičů, ale i u dětí. Je třeba mít stále na paměti, že to, co zdůrazňujeme, upevňujeme. To, čemu nevěnujeme pozornost, se ztrácí. Trpělivost je jedna z dalších podstatných vlastností.

Zdaleka ne všechno se dozvídáme pomocí slov. Velký díl informací, které dostáváme od ostatních, je sdělován *pohledy, gesty, chováním i mimikou*. Jsou to gesta, nápadné i velmi drobné mimické změny, které výrazně dokreslují význam slov. Proto musí výchova řeči obsahovat nejen péči o obsah (slovní zásobu) a formu (výslovnost), ale i příležitost naučit se rozumět signálům mimoslovním a používat je.

Je velmi důležité, aby rodiče dětem četli *pohádky*, vyprávěli *příběhy*. Z dotazníků vyplývá, že víc jak polovina rodičů dětem pohádky nečte ani nevypráví, což se projevuje v nedostatečně rozvinuté sluchové paměti.

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že 70% předškolních dětí tráví před televizními obrazovkami a počítači více jak 2 hodiny denně, což je alarmující. Nezanedbatelnou cenu má i osobní tělesný kontakt a velký citový náboj těch chvil, kdy dítěti někdo blízký pohádku vypráví nebo čte.

Později mohou rodiče nahradit pohádky za *příběhy, pověsti či báje*. Rozhodně jsou takové příběhy pro děti podstatně lepší, než akční filmy plné násilí, které koncentruje to, co je v současné realitě až příliš běžné, a přitom vůbec není jasné, „kdo je hodný a kdo zlý“.

Velký vliv na vývoj dítěte mají i *říkadla a básničky*. Z dotazníků vyplynulo, že 60% rodičů svým dětem říkanky ani básničky nepřednášejí. Říkadla a básničky přitom není čím nahradit. Kromě příjemných pocitů z tělesného kontaktu a rytmu rozvíjejí i naprosto přirozeně všechny dovednosti nutné k dobrému rozvoji řeči, včetně paměti. Řada básniček je také součástí pohybových her (Zlatá brána otevřená....), v nichž se rozvíjí i koordinace pohybů a řeči. Velmi vhodná jsou také různá *rozpočítadla*, která výrazně preferují rytmus. Pro lepší zapamatování je možné pozvolna vymýšlet doprovodná gesta, kterými rodiče mohou napovědět místo zapomenutých slov.

Z průzkumu vyplynulo, že 58% dětí dýchá povrchně. Rodiče by pomocí říkanek, lidových básniček mohli pomoci dítěti správně dýchat. Zejména lidové básničky ideálně člení text na krátké mluvní celky, takže umožňují i při poměrně rychlém pohybu – provázíme-li básničku tanečkem – správně mluvit a zároveň i dýchat.

Pro děti jsou vhodná i další dechová cvičení jako například: *plavání* (všechny hry ve vodě – výdech do vody, potápění, zaháněná stříkáním), *hra na zobcovou flétnu* nebo jiný dechový nástroj, *hra na různé píšťalky, frkačky z pouti, nafukovací balonky* atd.

5.3 Navrhovaná opatření pro učitele mateřských škol

Lidská řeč je dle Vyštějna (1991) z hlediska vývoje člověka jako živočišného druhu nejmladší funkcí. A proto je velmi snadno zranitelná. Čeština patří gramatikou i hláskovou stavbou mezi poměrně obtížné jazyky. Proto se velmi často stává, že přes veškerou usilovnou snahu rodičů děti potřebují při vývoji řeči odbornou pomoc. Řečová vada snižuje úroveň mluvního i psaného projevu, ale také se může nepříznivě promítat do psychiky člověka a do jeho sociálního začlenění.

Proto je velmi důležité včasné podchycení a ošetření řeči nejen u dětí předškolního věku. Čím dříve je vada zjištěna, tím dříve se může začít s nápravou. Velmi důležitou roli v oblasti řečového vývoje zastávají právě učitelé mateřských škol.

Hlavním a nejdůležitějším úkolem pedagogů mateřských škol (převážně logopedických asistentek) je prevence poruch řeči, řízení fyziologického vývoje řeči a také informování rodičů dětí, které jsou některou poruchou ohroženy. A v tom je jejich pozice nezastupitelná.

Pro výchovu správné řeči v mateřských školách je důležité:

- zařazovat říkadla, písničky, básničky,
- zařazovat hry k posílení všech smyslových oblastí,
- zařazovat hry na pohybové dovednosti jazyka,
- rozvíjet sluchovou diferenciaci,
- rozvíjet obratnost mluvidel,
- procvičovat jemnou motoriku spojenou s říkadly,
- procvičovat grafomotoriku spojenou s pohybem,
- zařazovat rozhovory nad obrázky, knížkami,
- zařazovat dechová cvičení,
- povzbuzovat a chválit,
- spolupráce s rodiči.

O zahájení úpravy a o metodách, které se používají u dětí s narušenou komunikační schopností musí rozhodnout v každém případě logoped. Při dobrých kontaktech s rodinou může také snadněji zachytit první známky případných komplikací a může tomu přizpůsobit používané postupy. Negativní přístup rodičů k nesprávně vyslovované hlásce by mohl velmi snadno ovlivnit snahu dítěte o nápravu její vady.

5.4 Nápravná cvičení

Nosní dýchání a hospodaření s dechem

Správné používání dechu, čistota a hygiena dutiny ústní a nosní ovlivňuje správnou výslovnost. Základem všech činností je hluboký, zpočátku vědomý nádech pouze nosem. Vydechovat lze nosem i ústy.

- hra na zobcovou flétnu nebo jiný hudební nástroj,
- vědomé vnímání vůně květin, posekané trávy apod.,
- foukání brčkem do vody,
- ohýbat plamen svíčky, aniž ji sfoukneme,
- všechny hry ve vodě – výdech do vody, potápění,
- plavání.

Motorika ruky

Motorika ruky úzce souvisí s hmatem a koordinací pohybů.

- jakákoliv manipulace s předměty, postupně stále menšími (skládání, rozebírání, třídění, sestavování...),
- výroba z papíru a textilu, z přírodnin,
- šroubování prsty, nářadím, zatloukáním a další činnosti,
- navlékání na tyčku, silnější drát, silon pomocí jehly, šití a vyšívání,
- modelování z různých materiálů,
- všechny činnosti související s kreslením a malováním,
- všechny hry s míčem.

Grafomotorika

Pro budoucí psaní dítěte ve škole je dle Kutálkové (2005, s. 197) důležité, aby ruka, kterou dítě bude psát, byla dostatečně připravená a uvolněná (viz jemná motorika). Důležité je, aby byly uvolněné tzv. velké klouby ruky (rameno, loket a zápěstí). Ty se uvolňují nejčastěji krouživými pohyby ve stoji nebo předklonu. Nejdříve provádíme krouživé pohyby ve vzduchu, později pastelkou na velký papír. Aby budoucí prvňáčky nebolela brzy ruka, aby písmo bylo upravené, aby stačili tempu práce, je potřeba, aby správně drželi psací náčiní. Musí umět vytvořit tzv. špetku (jako když chceme solit třemi prsty).

V poloze prstů jako při solení můžeme vložit tužku mezi prsty (tužka se vloží mezi tři prsty tak, že je přidržována shora lehce palcem a ukazovákem a prostředník je podsunutý pod tužkou). Zbylými dvěma prsty (malík, prsteník) může dítě přidržovat malou lehkou kuličku vytvořenou např. z papíru. Dětem, u kterých se nedaří vyvodit správné držení, jsou doporučovány trojhranné tužky a pastelky. Nesmíme také zapomenout na správné sezení při kreslení u stolu. Na židličce by dítě mělo sedět tak, že se nohama dotýká země. Deska stolu by měla být tak vysoko, aby opřené ruce se stolem tvořily v lokti pravý úhel.

Přesnost čáry a cit pro tvar podporují různé omalovánky a domalovánky, ale nesmějí potlačovat vlastní výtvarný projev. U dětí předškolního věku lze občas zkusit základní tvary, ze kterých se skládají písmena, ale vždy jen na volný papír, ne do sešitu.

- Kruh – klubíčka, nejdřív velké, postupně zmenšovat „rozmotávat“, pak teprve „namotávat“ (sluníčko, hodiny, kolo u auta).
- Elipsa – svislá, mírně nakloněná i ležatá (auto jezdí dokola, letadlo, provázek....).
- Kruh a elipsa rozvinutá po řádku, shora dolů a zdola nahoru, spirály (kouř, rozmotaná tužka, oblaka, koruna stromu).
- Osmička – ležatá, svislá a šikmá (letadlo, krasobruslař).
- Osmička rozvinutá do řádku (krajka, mašlička na dárek), svisle (padá lístek ze stromu).
- Čára – vodorovná (silnice, naskládané dřevo), svislá shora dolů (padá kmínek, stavíme klec pro lva), zdola nahoru.

Základní prvky je ale lepší kombinovat, aby postupně tvořily obrázek (z čar postavit dům, hrad s cimbuří, ze spirál oblaka, kruhovým pohybem sluníčko). Lze předkreslit dítěti na celou čtvrtku obrys svetru, který dítě „plete“ pomocí spirálek zleva doprava nebo vyplňuje vzorem z různobarevných čar. Pokud se výrazně nepodaří, je lepší preventivně konzultovat s pracovníkem pedagogicko – psychologické poradny nebo s logopedem.

Motorika mluvidel pro děti ve věku tři až čtyři roky

Snažíme se je nabízet ve vhodné situaci (když mají chuť se pitvořit, jako doprovod obrázku – čert, když si umažou pusku od jogurtu – olizování apod.). Využíváme pouze napodobovacího reflexu, neklademe zatím žádné nároky na přesnost nebo rychlost provedení.

- Pohyb jazyka dopředu dozadu, z pusy ven a zpět – čertík.
- Pohyb jazyka z pravého koutku do levého a zpět – čertík se rozhlíží, ještěrka mává ocáskem.
- Pohyb jazyka nahoru a dolů – olíznout si špičku nosu, bradu, olíznout si horní ret, dolní ret.
- Pohyb jazyka do kruhu – olíznout si rty kolem dokola jednou, později i vícekrát, zkoušet na obě strany (předpokládá dobré zvládnutí předchozího úkolu).
- Pohyb rtů – našpulit rty – dáváme pusinku, foukáme – olizujeme si prst namočený například v jogurtu, nutele, pískáme atd.

Motorika mluvidel pro děti kolem pěti let a starší

Cviky předpokládají zvládnutí předchozí skupiny pohybů. Postupně se využívá vědomého nácviku, směřovaného na určitou skupinu hlásek, většinou jako součást jiné hry. Pokud se cvik daří, snažíme se o přesnější nebo rychlejší provedení (koordinace pohybů).

Pro správnou artikulaci zejména hlásek TDN a LRŘ.

- Pohyb jazyka po horní a dolní alveole – olizovat dásně těsně za horními a pod dolními zuby, ze strany na stranu – počítáme zoubky, hledáme největší, nejšpičatější, poslední zoubek, snažíme se o co největší čelistní úhel, aby byl pohyb vydatný.

Pro správnou artikulaci PBM a FV

- Nafouknout obě tváře a pouštět vzduch po troškách ven přes pevný závěr – děda kouří fajfku, mašinka se rozjíždí a pomalu zvyšuje rychlost (PB), případně lze držet nos ucpaný.
- Držet horní zuby proti dolnímu rtu – foukat jako vítr – ří.
- Udělat kapříka – vysát vzduch z tváří – vmáchnout je, rty tvoří osmičku.

Pro správnou artikulaci zejména sykavek a měkčení CSZ, ČŠŽ, ĎŤŇ

- Přitisknout špičku jazyka za dolní zuby a trochu otvírat a zavírat pusu (klíček dáme do zámku, otevřeme a zavřeme dveře).
- Roztáhnout jazyk do placičky a okrajem ho přitisknout ke všem dolním zubům (máma dělá placku z těsta a zoubky jsou formičky), totéž nahore.

Pohyby se většinou začleňují do hry, která zároveň procvičí mimické svalstvo: dítě může ležet na zemi nebo pohodlně sedět v křesle a dospělý vypráví pohádku, kterou dítě provází vhodným pohybovým doprovodem. Například jsme na louce, sluníčko nám svítí do očí (pevně sevřít), trochu fouká vítr (f), po cestě jede koník a klape podkovami, cestou domů potkáme dědu s fajfkou (ppp), koupíme si zmrzlinu (olizování), někdo si rozbil koleno, bolí ho to atd.

I když mluvená řeč, čtení a psaní jsou různé formy dorozumívacího procesu, úzce spolu souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Velmi důležitá je správná výslovnost, protože vada řeči často ovlivňuje úroveň diktátů, opisů i čtení (při psaní dítě píše, jak vyslovuje a vznikají tak zbytečné chyby). V případě jakékoliv vady řeči je potřeba spolupracovat s logopedem a začít s nápravou řeči co nejdříve, již před nástupem do školy.

Hry k rozvoji optické paměti, pozornosti, diferenciací

- Pexeso,
- hledání rozdílů mezi podobnými obrázky – často se vyskytuje v různých dětských časopisech,
- dokreslování obrázků, tzv. domalovánky,
- vyškrtávání stejného tvaru na papíře, spojování stejných tvarů čarou,
- hra na němého,
- hry typu: „Co zmizelo ze stolu?“,
- vybarvování mozaiky plošek podle daných značek,
- hledání obrázků ve změti čar,
- hledat určité tvary tam, kde se překrývá řada různých obrazců.

Hry k rozvoji akustické paměti, pozornosti, diferenciací

- Básničky, písničky,
- hra na slepou bábu a její varianty,
- hledání budíka v domácnosti,
- vyťukávání, vytleskávání rytmu písničky, rozpočítadla,
- stoupání a klesání melodie vyjádřit pohybem,
- poznat písničku jen podle melodie,

- dítě hádá zvuky z okolí,
- přírodní zvuky,
- učit se vědomě zpaměti básničky, nejen postupným zapamatováním,
- slovní řady – hry typu: „šla babička do městečka“,
- slovní kopaná na poslední slabiku,
- ve vyprávění pohádek dělat záměrně chyby – dítě musí zareagovat na chybu a opravit ji,
- dospělý říká vždy dvě stejná slova a občas změní některou hlásku,
- rozvíjet fonemický sluch.

Hry k rozvoji slovní zásoby

- Hry typu „Šla babička do městečka, koupila tam....“,
- nadřazené pojmy,
- slova neutrální a citově zabarvená,
- hledání rýmu,
- synonyma,
- přirovnání,
- protiklady.

Hry k rozvoji vyjadřovací pohotovosti

- Řešení situací,
- hádanky,
- vymýšlení příběhu,
- větný rozbor naruby, natahovaná věta.

Doporučená literatura:

FIALOVÁ, I. *Rozumíš mi?* Praha: BLUG, 120 s. ISBN 80-85635-81-X

CHARVÁTOVÁ, V. *Šimonovy pracovní listy*. Praha: Portál, 1997

KOLBÁBKOVÁ, H. *Už to umím říct, mami!* Praha: Pansofia, 1996. 66 s. ISBN 80-85804-72-7

PERUTKOVÁ, J., SVOBODOVÁ, O. *Logopedie v praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. 96 s.

SYNEK, F. *Hlasy a hlásky*. Praha: ArchArt, 1995. 95 s. ISBN 80-901500-6-3

SIRŮČKOVÁ, M. *Zlatá skříňka*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. 63 s. ISBN 80-7168-391-4

Časopisy: Méd'a Pusík, Ohníček, Mateřídouška

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: LOGOPAEDIA CLINICA, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8
- HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. 1. vyd. Grada - Publishing, a.s., 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. 1. vyd. Brno: PAIDO, 2000. 94 s. ISBN 8085931-88-5
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: PAIDO, 1997. 93 s. ISBN 80-85931-41-9
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. II, III. 1. vyd. Brno: PAIDO, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 213 s. ISBN 80-7178-361-7
- KUTÁLKOVÁ, D. *Slovo za slovem*. 1. vyd. Praha: KPK, 1992. 136 s. ISBN 8085267-34-9
- LANIADO, N. *Jak od malička rozvíjet inteligenci dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 111 s. ISBN 80-7178-870-8
- LECHTA, V. a kolektiv. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, V. a kolektiv. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5
- LECHTA, V. *Koktavost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 231 s. ISBN 80-7178-867-8
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1986. 336 s.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 228 s. ISBN 80-7178-579-2
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: SPN, 1989. 216 s.

- SOVÁK, M. *Logopedie*. 3. vyd. Praha: SPN, 1974. 326 s.
- SYNEK, F. *Hlasy a hlásky*. 2. vyd. ArchArt – Praha, 1997. 92 s. ISBN 80-902281-0-0
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kolektiv. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6
- ŠVINGALOVÁ, D. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářských prací*. 1. vyd. Liberec: TU, 2003. 43 s. ISBN 80-7083-704-7
- TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly z logopedie*. 1. vyd. Liberec: TU, 2000. 43 s. ISBN 80-7083-380-7
- TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly z logopedie*. 2. vyd. Liberec: TU, 2002. 69 s. ISBN 80-7083-658-X
- TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: TU, 2004. 37 s. ISBN 80-7083-808-6
- VYŠTĚJN, J. *Vady výslovnosti*. 1. vyd. Praha: SPN, 1991. 174 s. ISBN 80-04-24504-8

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro učitele MŠ - orientační log. vyšetření (viz s. 49)

Příloha č. 2: Dotazník pro rodiče (viz s. 48)

Příloha č. 1

ZÁZNAMOVÝ ARCH

1. Číslo dítěte:
2. Pohlaví : chlapec dívka
3. Věk: 5,5 6 6,5 7
4. Dýchání : brániční mělké, povrchové ústy nosem
rychlé, slyšitelné
5. Nazalita : ano ne
6. Orofaciální oblast: skus – předkus – vydumlaný skus
rty – zbytnělost dolního rtu
uzdička – v normě – přirostlá - zkrácená
patro – gotické
jazyk- malý – velký - plazí se ve středové čáře
výměna dentice – ano - ne
7. Verbální projev: (agramatismus) ano ne
8. Tempo řeči: zrychlené zpomalené plynulé
9. Plynulost řeči: plynulá překotná přerušovaná
10. Fonematický sluch: dostatečně rozvinutý nedostatečně rozvinutý
11. Artikulační obratnost: nápadně těžká těžká srozumitelná
12. Porozumění řeči: dobře rozumí rozumí nerozumí

13. Verbální paměť:	ano - 5 let – 5 slovná věta	ne – 5 let-méně než 5 slov
(odpovídá věku)	6 let – 6 slovná věta	6 let-méně než 6 slov
	7 let – 7 slovná věta	7 let-méně než 7 slov
	říká básničky,	básničky neříká celé,
	rýmováčky	přehazuje slovosled,
		domýšlí si slova atd.

14. Slovní zásoba :	pasivní	aktivní
(orientačně)		

15. Sluchová zkouška :	ano	ne
(podezření na vadu)		

16. Logopedická péče:	ano	ne
(odborná)		

17. Vyšetření výslovnosti:

A E I O U

Vyvozené:.....

Vyvozené – nefixované:.....

Vadně tvořící:.....

Neříká vůbec:.....

Nahrazuje jinou:.....

P B M F V

Vyvozené:.....

Vyvozené – nefixované:.....

Vadně tvořící:.....

Neříká vůbec:.....

Nahrazuje jinou:.....

T D N L C S Z Č Š Ž R Ě

Vyvozené:.....

Vyvozené – nefixované:.....

Vadně tvořící:.....

Neříká vůbec:.....

Nahrazuje jinou:.....

J Ť Ď Ň

Vyvozené:.....

Vyvozené – nefixované:.....

Vadně tvořící:.....

Neříká vůbec:.....

Nahrazuje jinou:.....

K G CH

Vyvozené:.....

Vyvozené – nefixované:.....

Vadně tvořící:.....

Neříká vůbec:.....

Nahrazuje jinou:.....

H

Vyvozené :.....

Vyvozené – nefixované:.....

Vadně tvořící:.....

Neříká vůbec:.....

Nahrazuje jinou:.....

STANOVENÁ DIAGNÓZA:.....

Příloha č. 2

ZÁZNAMOVÝ ARCH

Číslo dítěte:

Studuji na TU v Liberci, obor speciální pedagogika, a pro potřebu BC Vám předkládám tento dotazník. Prosím o jejich pečlivé vyplnění. Tento dotazník je anonymní a veškeré údaje jsou určeny pouze pro hromadné zpracování v bakalářské práci. Za vyplněný dotazník předem děkuji. Klenovičová Iva

- | | | | | |
|--|------------------|----------------------------|------------|-----------|
| 1. Prosím zakroužkujte: | dívka | chlapec | | |
| 2. Věk dítěte : | 5,5 | 6 | 6,5 | 7 |
| 3. Poslouchá Vaše dítě rádio? | | ano | ne | |
| 4. Vyprávíte svému dítěti pohádky? | | ano | ne | |
| 5. Kolik hodin denně tráví u televize? | 1 hodin | 2 a více hodin | nevím | |
| 6. Snažíte se ovlivnit výběr pořadu ? | | ano | ne | |
| 7. Vybírá si Vaše dítě konkrétní pořady? | | ano | ne | |
| 8. Pokud ano, tak které? | pohádky
akční | dobrodružné
sleduje vše | sportovní | |
| 9. Máte doma počítač? | | ano | ne | |
| 10. Učíte Vaše dítě básničky, říkanky ? | | ano | ne | |
| 11. Bydlíte na vesnici? | | ano | ne | |
| 12. Má Vaše dítě odborně diagnostikovanou nějakou nemoc, poruchu? | | DMO
ADD
Jiná: | MP
ADHD | EPILEPSIE |
| 13. Kolik hodin denně si s Vaším dítětem hrajete, povídáte, malujete atd.? | 1 hodin | 2 hodiny | 2 až více | |
| 14. Navštěvuje Vaše dítě pravidelně nějaký sportovní kroužek? | | ano | ne | |
| 15. Chodíte s dítětem plavat, cvičit? | | ano | ne | občas |
| 16. Hraje Vaše dítě na nějaké dechové hudební nástroje? | | ano | ne | |

